

Fiche 5 – L’AMP : une médecine entre technique et psychologie

L’AMP n’est pas une simple affaire de technique ou de laboratoire. C’est une médecine qui met en jeu des histoires de couple. Pour les couples en démarche d’AMP, le constat de l’infertilité et les traitements qui en découlent perturbent non seulement la vie sociale mais aussi leur vie affective et sexuelle.

AMP : une épreuve tant physique que psychologique pour chaque couple.

Les couples qui s’engagent dans un processus d’AMP font face à un premier échec : celui de leur infertilité. Il s’agit alors de maîtriser un corps perçu comme rebelle à la fécondation grâce à la médicalisation. L’enjeu relationnel reste essentiel dans la démarche. Le partage de la responsabilité de l’infertilité et l’entraide sont indispensables pour que l’homme et la femme affrontent ensemble cette épreuve. Selon le Dr Eva Weil, psychanalyste : « Un couple engagé dans une démarche d’AMP arrive fréquemment en consultation avec des sentiments très forts, parfois violents. Le membre du couple qui est porteur de l’infertilité peut s’en sentir responsable et s’en vouloir d’entraîner son conjoint dans une spirale médicalisée. D’où un sentiment de tristesse et de blessure narcissique. Les couples peuvent se remettre en question d’un point de vue personnel. Parfois même c’est le sens de leur vie qu’ils remettent en cause. Ce passage par la révolte s’exprime par le « pourquoi moi ? » auquel il n’y a, le plus souvent, pas de réponse. Le sentiment d’injustice est très présent ».

Un accompagnement psychologique proposé dans chaque centre d’AMP

Dans toutes les étapes de la prise en charge, y compris au-delà de la naissance de l’enfant, les couples peuvent faire part de leurs questionnements, doutes et angoisses au médecin, à un psychologue ou à un psychiatre du centre où ils sont suivis. Selon le Dr Joëlle Belaisch-Allart, Chef du service de gynécologie obstétrique et reproduction humaine de Sèvres et responsable du Centre d’assistance médicale à la procréation, le soutien psychologique concerne l’ensemble des équipes des centres et pas seulement les psychologues : « Du médecin en passant par la secrétaire, chaque personnel des centres a sa part de prise en charge et de soutien à apporter aux patients ». Trop souvent, les couples refusent l’aide psychologique qui leur est proposée par méconnaissance de cette discipline. Ils perçoivent cette consultation comme un examen de passage. Ils craignent que le bien-fondé de leur démarche ne soit remis en cause. Pourtant le couple en démarche d’AMP va devoir faire face à des épreuves et à des sentiments parfois difficiles à porter. Selon le Dr Joëlle Belaisch-Allart, les deux épreuves les plus critiques auxquelles le couple doit faire face ont pour point commun le sentiment d’isolement et de solitude :

1. Les 14 jours qui séparent le transfert embryonnaire de la prise de sang qui annoncera ou non une grossesse sont très difficiles à gérer pour le couple. Très entouré par l'équipe médicale jusqu'au transfert embryonnaire, le couple se retrouve seul à attendre chez lui la prise de sang. Un soutien psychologique peut aider à traverser cette période.
2. L'homme peut se sentir isolé ou à l'écart dans le parcours d'AMP, les femmes étant au coeur des techniques médicales mises en œuvre. Il se perçoit comme un "simple" pourvoyeur de spermatozoïdes. Qu'il soit ou non responsable de l'infertilité du couple, il se sent souvent coupable de faire subir les différents traitements médicaux à sa conjointe. Là aussi, un soutien psychologique peut s'avérer nécessaire.

Aider les couples à vivre l'échec de leur projet parental

Le développement des techniques AMP a suscité un immense espoir pour les couples infertiles. Cependant, l'AMP n'est pas une solution miracle et la médecine ne peut pas tout. L'échec est toujours possible et il faut l'envisager avec les couples dès le commencement du parcours d'AMP. Parmi les études récentes, un suivi à 2-3 ans après l'arrêt de la FIV montre qu'en cas d'échec, les femmes sont plus critiques sur leur expérience mais la plupart ne regrettent pas d'avoir essayé¹². Le taux de couples qui renoncent à poursuivre une FIV après une ou deux tentatives infructueuses atteint 41 %¹³. Pour les couples ayant renoncé à continuer le traitement, dans la plupart des cas, c'est l'homme qui décide d'arrêter. Il ne souhaite plus que sa femme prenne des risques inutiles pour sa santé. Cette parole l'emporte souvent sur celle des médecins, la femme se sentant rassurée sur sa féminité remise en cause lors du diagnostic de l'infertilité.

Halte aux idées reçues

La consultation auprès d'un psychologue dans un centre d'AMP est faite pour valider la démarche d'AMP d'un couple.

Faux. Le soutien psychologique proposé dans les centres d'AMP n'est pas obligatoire mais est proposé aux couples s'ils en ressentent le besoin. Il peut parfois s'avérer nécessaire lorsque les couples sont en souffrance. Trop souvent, ils préfèrent refuser cette consultation au début de la démarche d'AMP et attendent d'être en échec prolongé pour y avoir recours. Les couples redoutent d'être jugés et de voir leur projet remis en cause. La psychologie est un traitement de l'âme qui vient en complément des techniques d'AMP pour aider le couple dans son projet parental.

¹² (Hammaberg et al., 2001) – De la pilule au bébé éprouvette, choix individuels ou stratégies médicales ? Elise de La Rochebrochard. Juin 2008.

¹³ (Land et al., 1997), De la pilule au bébé éprouvette, choix individuels ou stratégies médicales ? Elise de La Rochebrochard. Juin 2008.

L'engagement des donneurs

Le don de gamètes est un engagement personnel pour aider en toute confidentialité certains couples à faire aboutir leur projet d'enfant. L'entretien avec un psychologue ou un psychiatre est recommandé lors de la préparation au don. Pour les donneurs et leur conjoint, cet entretien est un cadre propice pour réfléchir à leur démarche. Le don de gamètes fait appel à un sentiment archaïque qui est celui de l'entraide pour répondre à un problème de souffrance humaine. Concernant le don d'ovocytes, il n'y a pas de profils types de donneuses. Leur seul point commun est d'être mère, ce qui est un principe législatif pour pouvoir donner. Selon le Dr Eva Weil : « Nous avons pu constater, pour les donneuses d'ovocytes, que ce qui déclenche cette solidarité est bien souvent l'identification rétrospective à la femme stérile. Elles ont conscience d'avoir eu de la chance d'avoir des enfants et se projettent avec effroi sur celles qui ne peuvent pas en avoir ». En ce qui concerne le don de spermatozoïdes, on constate une évolution chez le profil des donneurs. Le recrutement des donneurs s'est élargi au-delà de l'entourage proche des couples infertiles et comprend désormais des hommes qui s'engagent sans pour autant être en contact avec un couple infertile.