

Articles également en ligne : [article 1](#) [article 2](#)



l'événement

Recours à la FIV : quel impact psychologique sur la grossesse ?

Le parcours d'aide médicale à la procréation est émaillé de montagnes russes émotionnelles. Le point sur les enjeux psychiques liés à la fertilité et au recours à la fécondation in vitro (FIV) avec la psychologue Marion Canneaux.

Le parcours d'aide médicale à la procréation (AMP) est éprouvant physiquement mais aussi psychologiquement. Quelles conséquences sur le vécu de la grossesse et la relation parents-bébé ? Marion Canneaux, psychologue à Paris et maître de conférences à l'Université Paris Cité, a apporté son éclairage lors d'un webinar de la Société française de médecine périnatale.

« L'infertilité est une vive blessure narcissique, explique-t-elle. Elle porte atteinte à l'identité féminine/masculine mais aussi renvoie à l'incapacité à donner un enfant à son partenaire. D'où des sentiments à la fois de tristesse, d'injustice, de colère et de culpabilité, avec la peur que le couple ne tienne pas sans enfant et d'être quitté par l'autre. »

Le recours à l'AMP peut dans un premier temps être protecteur. *« C'est le temps de l'espoir »,* explique-t-elle. Mais un parcours semé d'échecs confronte sans cesse à la réalité de l'infertilité, ce qui renforce à l'inverse les sentiments négatifs.

Quand l'espoir de l'AMP s'étirole au fil des échecs, *« le désir d'enfant et les traitements prennent toute la place avec le désinvestissement des autres sphères de la vie, décrit la psychologue. Le désir de renouveler les tentatives peut prendre une tournure compulsive avec impossibilité de renoncer malgré de nombreux et douloureux échecs. »*

La procréation hors sexualité avec l'entrée de nombreux acteurs médicaux dans son intimité n'est pas toujours facile à accepter. *« Pour le couple, ce n'est en rien banal. Le seul fait d'avoir dû être aidé est une blessure »,* rapporte-t-elle.

La survenue d'une grossesse calme l'anxiété des futurs parents, mais il ne faut pas en idéaliser le potentiel réparateur. *« La crainte d'une éventuelle fausse couche peut entraîner des difficultés à investir la grossesse »,* poursuit-elle. L'anxiété se manifeste alors par de nombreuses questions en consultation, une demande de davantage de rendez-vous et d'échos pour être rassurés. Un épisode dépressif peut survenir après coup, il faut rester attentif à la survenue de troubles de l'humeur au sein du couple. La fin de la grossesse peut rendre certaines



Pour le couple, le seul fait d'avoir dû être aidé est une blessure

YVES/FREANIE

femmes nostalgiques d'un état qu'elles ne connaîtront peut-être jamais plus. De plus, les problèmes obstétricaux peuvent réactiver le sentiment de la femme et/ou de l'homme de ne pas être capable de donner la vie sans aide médicale. *« Il faut être attentif au vécu associé à ces événements »,* conseille-t-elle.

Encourager l'accompagnement psy

Quant au développement psychoaffectif des enfants, les données anglo-saxonnes sont rassurantes avec des relations parents-enfants de bonne qualité, un développement socio-émotionnel des enfants normal, des parents satisfaits dans leur rôle. *« Il ne faut pas avoir une vision déterministe, insiste la psychologue. La vision clinique est nuancée. Ce qui n'a pas été traité du vécu douloureux peut ressurgir, d'où l'importance d'un accompagnement en amont. »*

Les centres d'AMP proposent une mise en contact avec un psychologue. La consultation n'est pas obligatoire, même si, en cas de don de gamètes (spermatozoïdes, ovocytes), elle *« est très fortement recommandée »,* rappelle l'Agence de la biomédecine (ABM). *« L'accompagnement psy n'est pas systématique, surtout dans le cas d'une FIV autologue, mais il faut informer et encourager, souligne Marion Canneaux. Les personnes peuvent solliciter le psy avant, pendant ou après l'AMP. Certains ne veulent pas penser pour ne pas s'effondrer pendant le parcours mais le font après pour donner du sens. Il n'y a pas de protocoles standardisés d'accompagnement, la temporalité psychique est singulière. »*

Dr I. D.



l'événement

Santé des mères et des enfants : la FIV, une grossesse presque comme les autres

L'impact de la fécondation in vitro (FIV) existe mais reste limité pour les mères et les enfants. Des questions restent en suspens quant à la persistance d'une marque épigénétique à l'âge adulte, voire transgénérationnelle.

Quelles sont les conséquences de la fécondation *in vitro* (FIV) pour les mères et les enfants ? C'est à cette question difficile qu'ont tenté de répondre le Pr Pierre-Emmanuel Bouet, gynécologue à Angers, et la Dr Géraldine Gascoïn, pédiatre à Toulouse, lors d'un webinaire de la Société française de médecine périnatale. Malgré un recul de 45 ans après la première FIV en 1978, il n'y a pas de réponses définitives. « L'impact de la FIV en tant que telle existe mais semble limité, avance le Pr Bouet. C'est très difficile à étudier car multifactoriel. » Pas simple de démêler en effet ce qui relève de la FIV en elle-même, des procédures biologiques utilisées (Icsi, frais/congelés, milieu de culture), des grossesses multiples, des caractéristiques des couples infertiles (âge, indice de masse corporelle [IMC], tabac, etc.) ou encore de la stimulation ovarienne. Il semblerait néanmoins y avoir un peu plus de petit poids de naissance et d'âge gestationnel < 37 semaines d'aménorrhée (SA) avec l'AMP. Mais « l'évolution des pratiques a permis de limiter le nombre de grossesses multiples, se félicite le Pr Bouet. Le taux de grossesses gémellaires a été divisé par deux en 20 ans passant de 20 à 10 %, avec le transfert d'un embryon au lieu de deux. » Un signal existe pour les malformations congénitales cardiaques et la France a mis en place un comité de surveillance national. Il semble également y avoir davantage de certains syndromes génétiques (type Prader-Willi ou Angelman par exemple).

En pratique, quel suivi de grossesse ?

Une vigilance particulière concerne le don d'ovocytes (DO), l'âge maternel avancé (> 40 ans), les grossesses multiples et, bien sûr, le combo des trois.

Le suivi de grossesse est adapté au cas par cas. S'il y a plusieurs facteurs de risque, une consultation spécialisée est conseillée. « Pour les femmes à très haut risque avec DO et âgées de plus de 43 ans, il n'existe pas encore de recommandations mais un bilan préconception-



À prématurité égale, les enfants nés par FIV vont aussi bien que les autres à deux et cinq ans

nel (métabolique, mammo, cardiaque) peut être utile, indique le gynécologue. L'aspirine à 150 mg par jour en prévention primaire pourrait aussi être bénéfique. Le suivi à partir de 26 SA devient plus resserré. »

Pour les autres patientes, le suivi est normal. Le gynécologue invite à informer des risques mais sans catastrophisme. « Il faut bien garder en tête les années d'infertilité, les annonces difficiles, les échecs, le travail pour accepter le don de gamètes », souligne le Pr Bouet. De plus, les chiffres sont à mettre en perspective. « En cas de DO, si le risque d'HTA gravidique, de préclampsie (PE) ou de PE sévère est multiplié par trois, 85 % ne feront pas de PE, tempère-t-il. De même, le risque est multiplié par deux pour une AMP après l'âge de 40 ans, ce qui est équivalent au risque d'une nullipare et inférieur à celui observé en cas de grossesse avec IMC > 30 (risque triplé) ou de diabète préexistant (risque quadruplé). »

Qu'en est-il pour l'enfant ? « Dans la majorité des cas, les enfants vont très bien », rassure la Dr Gascoïn. Mais la vigilance reste de mise car « l'AMP s'intègre dans la programmation foetale selon la théorie des 1 000 jours », rappelle-t-elle. La période de la grossesse et les deux années de vie peuvent être soumises à des stress (tabac, médicaments, obésité, problèmes psychosociaux, etc.) qui affectent la santé à court, moyen et long terme via des modifications épigénétiques.

Suivre à long terme

Or l'AMP intervient à deux moments clés : en culture embryonnaire et lors de l'hyperstimulation ovarienne. « Ce stress auquel est exposé le fœtus va toucher le fœtus mais aussi le futur adulte en devenir », explique la pédiatre. Dans les modèles animaux, la mémoire d'ex-

position précoce à un environnement défavorable modifiant l'expression de gènes est observée pendant toute la vie, voire sur trois générations.

L'AMP s'intègre dans la programmation foetale selon la théorie des 1 000 jours

« À prématurité égale, les enfants nés par FIV vont aussi bien que les autres à deux et cinq ans », rapporte la pédiatre pour la période périnatale. Dans l'enfance, les données sont également rassurantes pour la croissance, les risques de cancer et même le neurodéveloppement après ajustement sur les facteurs de risque. « Quelques données limitées suggèrent un surrisque cardiovasculaire et métabolique à l'adolescence, mais cela reste à confirmer », rapporte la pédiatre. Pour la fertilité, il y a un signal pour l'oligospermie, mais pas d'effet chez la fille.

Soulignant le peu d'études sur le long terme, la pédiatre plaide pour la mise en place de registres nationaux et de suivis sur plusieurs décennies. « Beaucoup de questions sont en suspens, en particulier avec les nouvelles techniques et la possibilité d'effets transgénérationnels », indique-t-elle, faisant remarquer que, lors de la reprogrammation foetale, les mesures préventives les plus efficaces relèvent de l'accompagnement psychosocial, devant les conseils hygiéno-diététiques.

Dr I.D.

Hum Reprod, 2019, vol 23, n° 2, p137-158.