

Prise en charge psycho-émotionnelle des patients après un parcours de PMA en Suisse et en France

**Soutenance de mémoire pour l'obtention de la Maîtrise d'Études Avancées en Santé Publique
(Master of Advanced Studies in Public Health) de l'Université de Genève**

Cette recherche examine les aspects psychologiques et émotionnels vécus par les patients après leur parcours de procréation médicalement assistée, dans une perspective comparative entre la Suisse et la France.

Préparé par Christelle EUSTACHE

Session 2021-2024

Sommaire

1. Contexte & Objectif
2. Méthodologie
3. Résultats
4. Discussion
5. Conclusion

Contexte & Objectif

Prévalence mondiale

Selon une publication de l'OMS en 2023, 17,5% de la population adulte mondiale est concernée par l'infertilité, soit une personne sur six confrontée à cette réalité médicale.

Tendances en Suisse et France

En Suisse, le recours à la PMA a doublé entre 2002 et 2010 (environ 6000 cas/an). En France, en 2022, 3,3 millions de personnes en âge de concevoir sont touchées par l'infertilité (1 couple sur 4).

Faiblesse identifiée

Il existe peu d'études disponibles sur la prise en charge psycho-émotionnelle post-traitement de PMA.

Ma question de recherche : Comment améliorer l'accompagnement psychologique et émotionnel à la suite d'un parcours de procréation médicalement assistée (PMA) ?

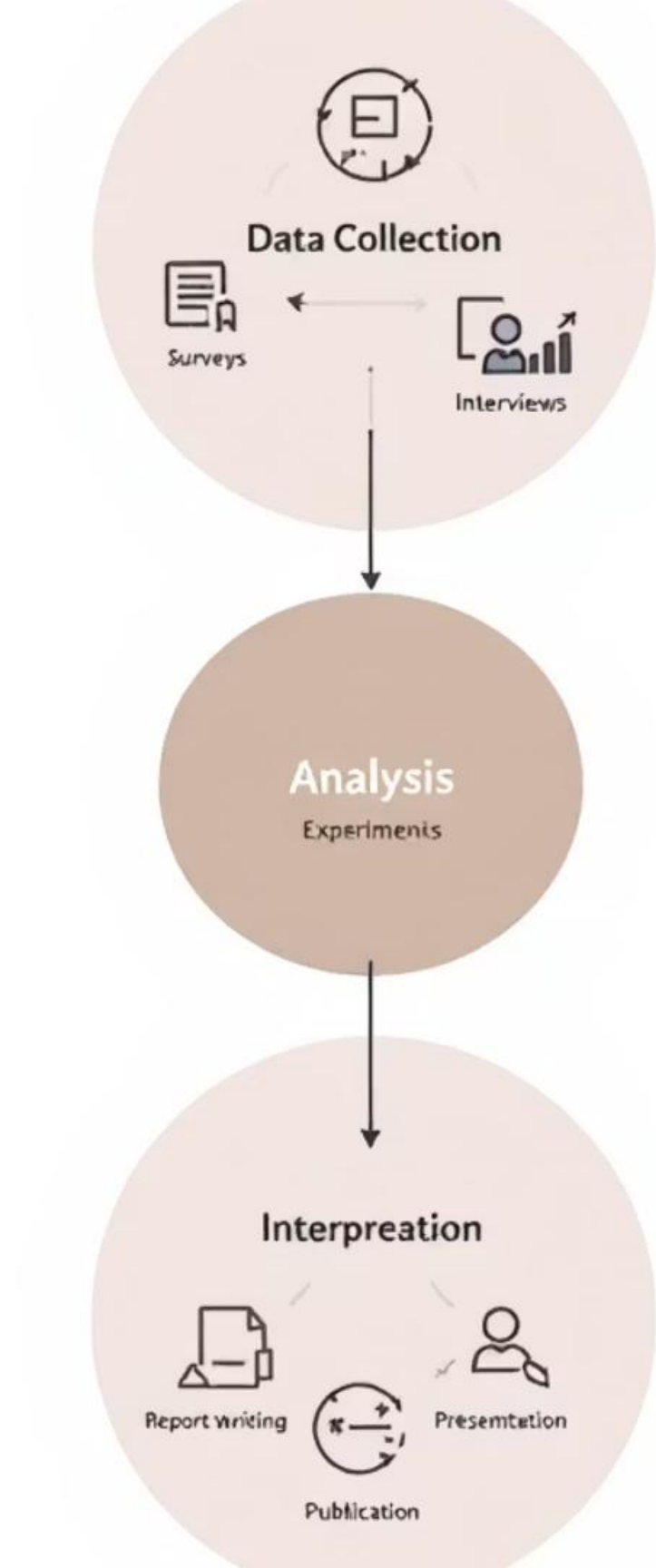
Méthodologie – Approche mixte



Mon approche combinait des méthodes quantitatives et qualitatives pour obtenir une compréhension complète de la situation.

Approbation de la CUREG* obtenu en Novembre 2023

* Commission Universitaire pour une Recherche Ethique à Genève



Méthodologie – Participants et Cadre

Cadre de l'étude

Nature : Étude observationnelle et descriptive.

Période : Du 12 janvier 2024 au 11 février 2025, offrant une fenêtre temporelle suffisante pour le recrutement et l'analyse.

Analyse des données : Utilisation de STATA pour les comparaisons entre les groupes et de Microsoft Excel pour les effectifs en pourcentage et la création de graphiques illustratifs.

Populations étudiées

Patients : Personnes résidant en Suisse et France ayant suivi un parcours PMA dans les six derniers mois, recrutées après consentement formel.

Praticiens : Professionnels de santé travaillant en Suisse et en France dans le domaine de la PMA (médecins, paramédicaux, autres), recrutées après consentement formel.

Aucun critère d'exclusion n'a été appliqué pour les deux populations.





...ature in tetors healthcare,
...atient is puttment

6 off allution (80% ann 17%)

esive in foalthncare access

lthcae, treatmerst outcoments

veleistsin and lhccolon lrrttatment

as fue myingest the bares in 19%

Differess and like ory with tr
cesining ceation



100% creative (Failli patient oa)

Analyse Quantitative – Caractéristiques socio-démographiques des répondants au sondage

124

Participants totaux

Répartition géographique: 106 France (85%), 15 DOM* (12%), 4 Suisse (3%)

97%

Genre féminin

Forte prédominance féminine parmi les répondants

50%

Fécondation In Vitro

Principal traitement suivi, devant l'Insémination Artificielle (28%)

Les résultats montrent une participation majoritairement française et féminine. La prédominance de la FIV comme traitement principal souligne l'importance de cette technique dans les protocoles actuels.

Les autres traitements représentent 20% des cas illustrant la diversité des approches médicales dans le domaine de la PMA.

*Départements outre-mers (Martinique, Guadeloupe, la Réunion)



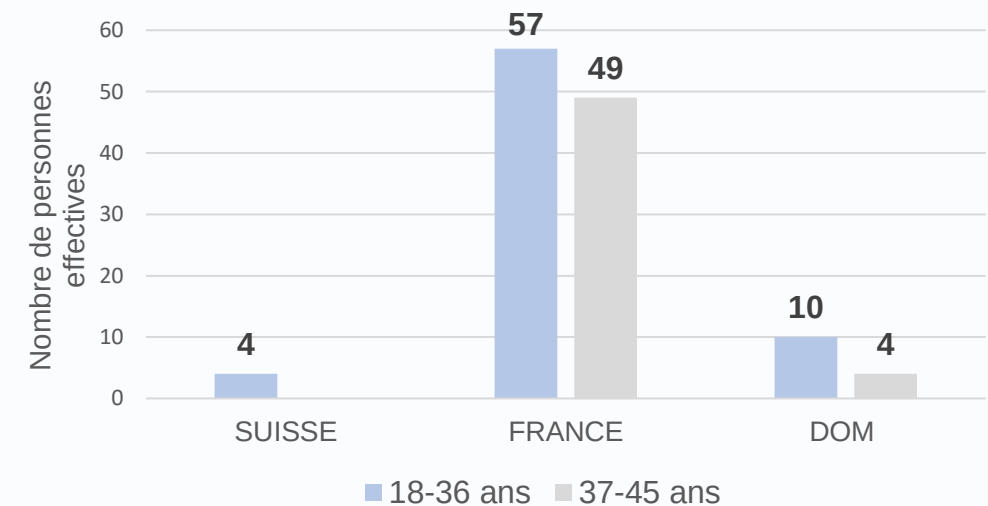
Analyse Quantitative – Caractéristiques socio-démographiques des répondants au sondage

Répartition géographique des 106 répondants en France

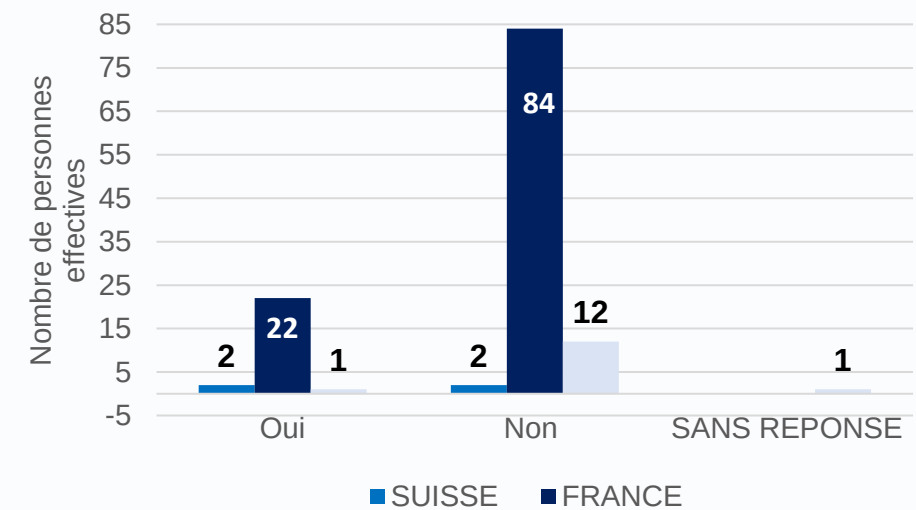
Catégorie	Résultats
Nord / Est	51 (48)
Nord / Ouest	19 (18)
Sud / Est	28 (26)
Sud / Ouest	8 (8)

Résultats présentés en effectif et (%)

Répartition des répondants en fonction du pays de résidence et de la tranche d'âge



Répartition de la prise en charge en fonction de la zone de résidence



20%

Participants pris en charge après leur cycle de PMA

Analyse Quantitative – Codage des ressentis

Extrait du tableau de codage des ressentis à la question
“Pourquoi ?” (pris en charge)

#	Verbatim	Mots clés	Ressentis
1	Délai d’attente et qualité des gamètes	délai, attente, qualité des gamètes	frustration, impatience, déception
2	Accompagnement et disponibilité des professionnels de la clinique après la préservation d'ovocytes, soutien et rassurance sur la suite du protocole.	accompagnement, disponibilité, professionnels, soutien, rassurance	soutien, rassurance
3	Prise en charge très basique : prise de sang et prescription d'une écho précoce, pas de suivi psychologique.	prise en charge, basique, suivi psychologique	insatisfaction, négligence
4	À l’écoute	écoute	satisfaction
5	Bonne prise en charge	prise en charge	satisfaction
6	Sentiments de chaîne, peu de relations humaines	chaîne, relations humaines	déshumanisation
7	L'accueil, le soutien, les réponses apportées tout au long du parcours était très bien. J'ai toujours su que je pouvais parler à quelqu'un si j'en avais besoin.	accueil, soutien, réponses, parcours, parler	satisfaction, confiance
8	Délais très long	délais	frustration
9	Très bonne équipe avec bcp d'empathie	équipe, empathie	satisfaction, reconnaissance
10	La finalité étant une FC j'aurais apprécié que le praticien prenne plus de temps pour nous expliquer. J'ai obtenu les réponses que je souhaitais parce que j'ai pris le temps d'interrompre le praticien pour demander.	FC, praticien, temps, expliquer, réponses	frustration, insatisfaction

Extrait du tableau de codage des ressentis à la question
“Qu’en pensez vous ?” (non pris en charge)

#	Verbatim	Mots clés	Ressentis
1	Aucun accompagnement proposé après les deux échecs de Fiv	accompagnement, échecs, FIV	frustration, isolement
2	J'aurais aimé être soutenu par une psychologue après un échec	soutenu, psychologue, échec	déception, isolement
3	L’hôpital m’a appelé le lendemain uniquement pour savoir si j’avais des douleurs. En dehors de cet appel j’ai du moi même demander un rendez-vous pour demander des explications sur les résultats et pour refaire une préservation.	hôpital, appeler, rendez-vous, explications, préservation	frustration, isolement
4	Je pense qu'un groupe de soutien ou soutien psychologique après ou pendant un parcours PMA serait très utile, surtout dans un parcours solo.	groupe de soutien, soutien psychologique, parcours PMA	utilité, isolement
5	Il faudrait qu'il y ait déjà une prise en charge de base... Après la PMA il devrait y avoir une prise en charge. On a l'impression d'être lâchée dans la nature sans aucune information ni soutien.	prise en charge, PMA, information, soutien	isolement, insatisfaction
6	pas encore enceinte	enceinte	attente, incertitude
7	C'est effectivement un plus d'avoir ce soutien notamment une naturopathe spécialisée en infertilité	soutien, naturopathe, infertilité	satisfaction
8	Je pense qu’il faudrait des groupes de discussions pour les personnes qui vivent les mêmes procédures	groupes de discussions, procédures	utilité, isolement
9	Ce pourrait être intéressant.	intéressant	intérêt
10	Pour ma part, j'ai fait le choix d'avoir un soutien psychologique extérieur. Je suis sur des groupes de réseaux de personnes qui sont dans le même parcours ce qui permet d’échanger	soutien psychologique, groupes de réseaux, parcours	satisfaction, utilité

Analyse Quantitative – Perception de la prise en charge

122

Réponses

25 (20 %) AVEC prise en charge

97 (80 %) SANS prise en charge

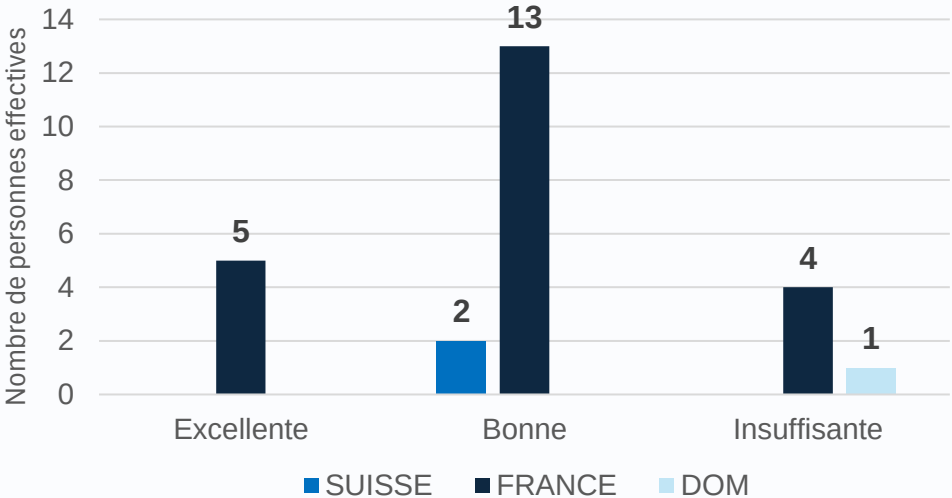
19%

A ressenti de la frustration

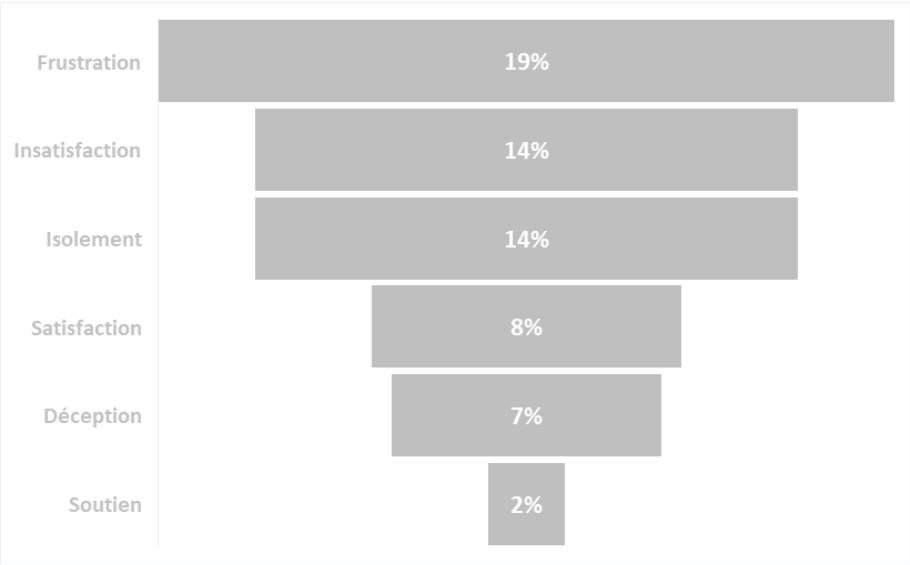
11 (23 %) AVEC prise en charge

12 (19 %) SANS prise en charge

Répartition de la perception de la prise en charge en fonction du pays de résidence pour les 25 répondants qui ont déclaré avoir été pris en charge

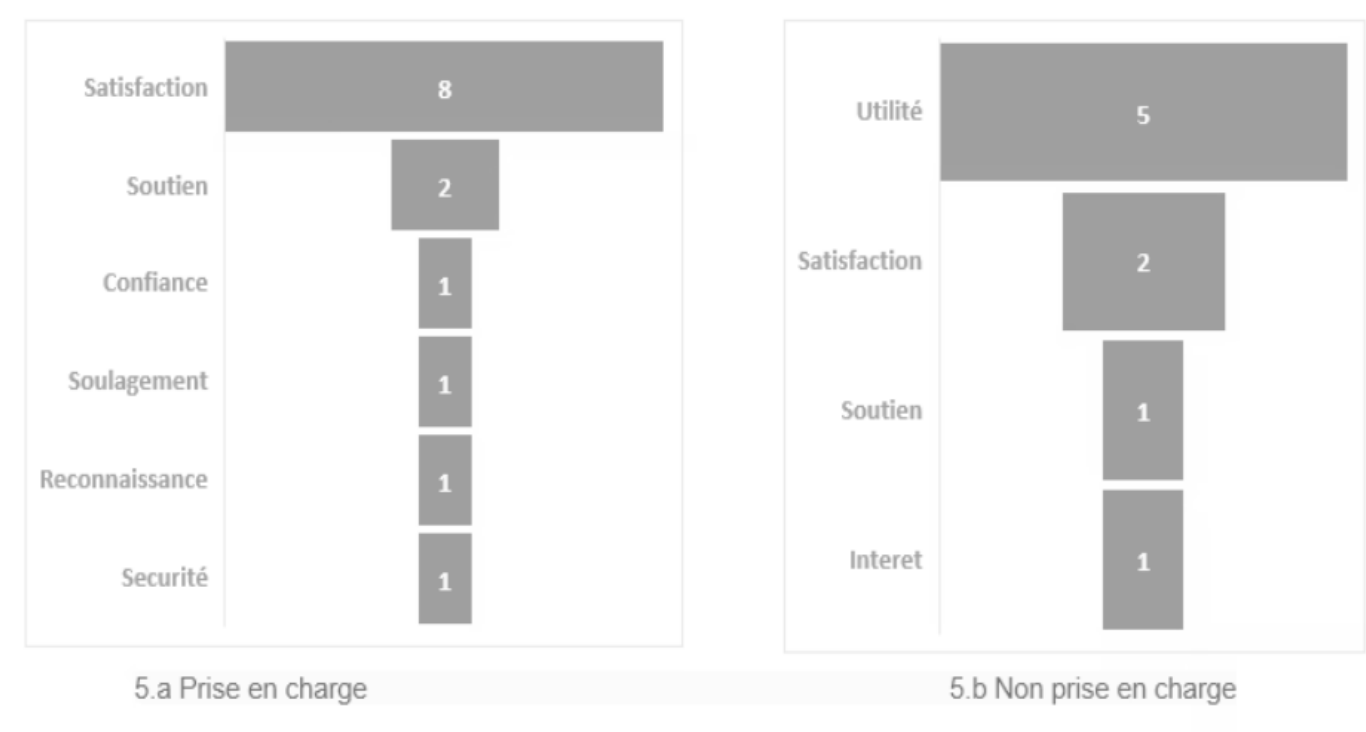


Classification des ressentis communs aux 122 répondants après la prise en charge et la (non)-prise en charge



Analyse Quantitative – Perception de la prise en charge

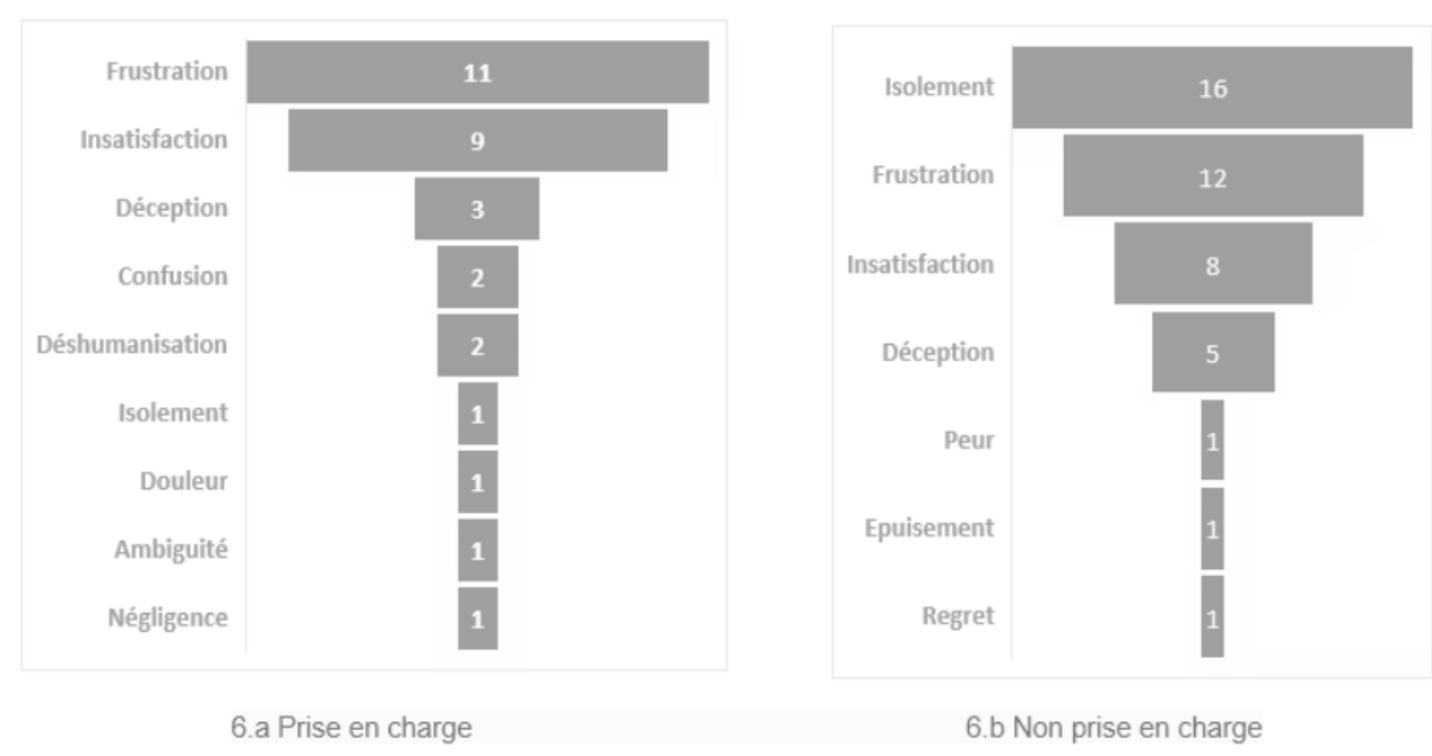
Classification des ressentis positifs après une prise en charge, 25 personnes, (graphique 5.a), et après une non-prise en charge, 97 personnes, (graphique 5.b)



« J'ai toujours su que je pouvais parler à quelqu'un si j'en avais besoin »

« Très bonne équipe avec beaucoup d'empathie »

Classification des ressentis négatifs après une prise en charge, 25 personnes, (graphique 6.a), et après une non-prise en charge, 97 personnes, (graphique 6.b)



« Absence de contact (équipe PMA) après le traitement (notamment lors d'échec) »

« Après la PMA, on a l'impression d'être lâchée dans la nature sans aucune information ni soutien »

Analyse Quantitative – Facteurs associés à la prise en charge

- Les femmes célibataires ont 6 X plus de chance d'être soutenues
- Moins de soutien dans les DOM (7,7 %) mais résultats non significatifs
- Aucune association significative entre type de traitement et soutien

Evaluation des facteurs possiblement associés à un soutien post-PMA

	Soutien non reçu (n=98)	Soutien reçu (n=25)	OR (95%CI)
Genre			
Féminin (n=119)	95 (79,8)	24 (20,2)	Référence
Non-féminin (n=4)	3 (75,0)	1 (25,0)	1,32 [0,13-13,25], P=0,814
Age			
18-36 ans (n=70)	58 (82,9)	12 (17,1)	Référence
37-45 ans (n=53)	40 (75,5)	13 (24,5)	1,57 [0,65-3,79], P=0,316
Statut marital			
Marié / Concubinage (n=76)	69 (90,8)	7 (9,2)	Référence
Célibataire (n=47)	29 (61,7)	18 (38,3)	6,12 [2,31-16,22], P<0,001
Lieu de vie			
DOM (n=13)	12 (92,3)	1 (7,7)	Référence
France hexagonale (n=106)	84 (79,3)	22 (20,8)	3,14 [0,39-25,49], P=0,284
Suisse (n=4)	2 (50,0)	2 (50,0)	12,0 [0,71-203,14], P=0,085
Traitement reçu			
Autre traitement (n=22)	20 (90,9)	2 (9,1)	Référence
Fécondation in vitro (n=63)	51 (80,9)	12 (19,1)	2,35 [0,48-11,47], P=0,290
Insémination artificielle (n=38)	27 (71,0)	11 (29,0)	4,07 [0,08-20,46], P=0,088

Analyse Qualitative - Entrevues avec 8 Patientes

- Une charge émotionnelle et psychologique importante
- Une prise en charge médicale perçue comme inégale
- Des contraintes financières et logistiques pesantes
- Un soutien social contrasté entre isolement et entraide
- Recours aux médecines complémentaires et alternatives
- Particularités exprimées par les femmes seules et en couples de femmes



Entrevues avec 8 Patientes – Exemples de Verbatim

« Tous les mois, je suis dans l'attente de mon ovulation et des rendez-vous avec le médecin »

« On avait mis tellement d'espoir dans cette première tentative, mais après quelques jours, j'ai su que ça n'avait pas fonctionné. C'était une déception énorme »

« J'ai préféré le counseling avec l'infirmière que l'entretien avec la psy »

« C'est un vaste centre hospitalier qui se situe à environ 1 heure et demie de chez nous en voiture »

« Travailler en même temps, c'est très dur »

« Mon compagnon parle avec deux amis et une copine qui est passée par un parcours similaire. »

« Le côté financier stresse beaucoup mon mari »

« On doit prioriser par rapport à d'autres investissements, comme l'achat d'une maison, par exemple »

« Ma libido en a pris un coup »

Analyse Qualitative - Entrevues avec 3 Médecins

Ressources et organisation en forte tension

Prise en charge, accès aux centres privés

Les critères de sélection des donneuses accentuent la pénurie d'ovocytes

Le financement de la médecine procréative

La PMA sociétale a contribué à l'accroissement des demandes

Entrevues avec 3 Médecins – Exemples de Verbatim

« Bien que la boîte e-mail soit un outil efficace, elle rencontre parfois des problèmes de saturation en raison du volume important de demandes »

« Dans l'ensemble, la France bénéficie d'un système relativement favorable, notamment grâce à la prise en charge à 100 % des quatre premières FIV »

« Pour les couples hétérosexuels, le premier rendez-vous peut prendre de 9 à 12 mois »

« Ces femmes, qui représentent 70 % des demandes dans mon service, cherchent souvent des solutions qui se rapprochent davantage d'une prestation de service »

« La pénurie de donneuses d'ovocytes reste un problème majeur, avec 50% des candidates exclues pour des critères stricts »

« En ce qui concerne l'âge des patientes, l'autoconservation des ovocytes est une solution efficace pour répondre à la demande croissante des femmes cherchant à préserver leur fertilité »

Discussion - Faiblesses du Suivi Post-PMA

Manque de structure

Absence de suivi
systématique post-
traitement pour 80% des
répondants

Disparités selon le statut

Les femmes seules sont plus
souvent accompagnées

Disparités géographiques

Seulement 7,7% des répondants des DOM ont bénéficié d'un soutien

Ces résultats confirment les manques identifiés dans les études
précédentes sur le manque de soutien psycho-émotionnel post-PMA.



Recommandations

Suivi systématique

Mettre en place des consultations post-PMA

Renforcement du soutien

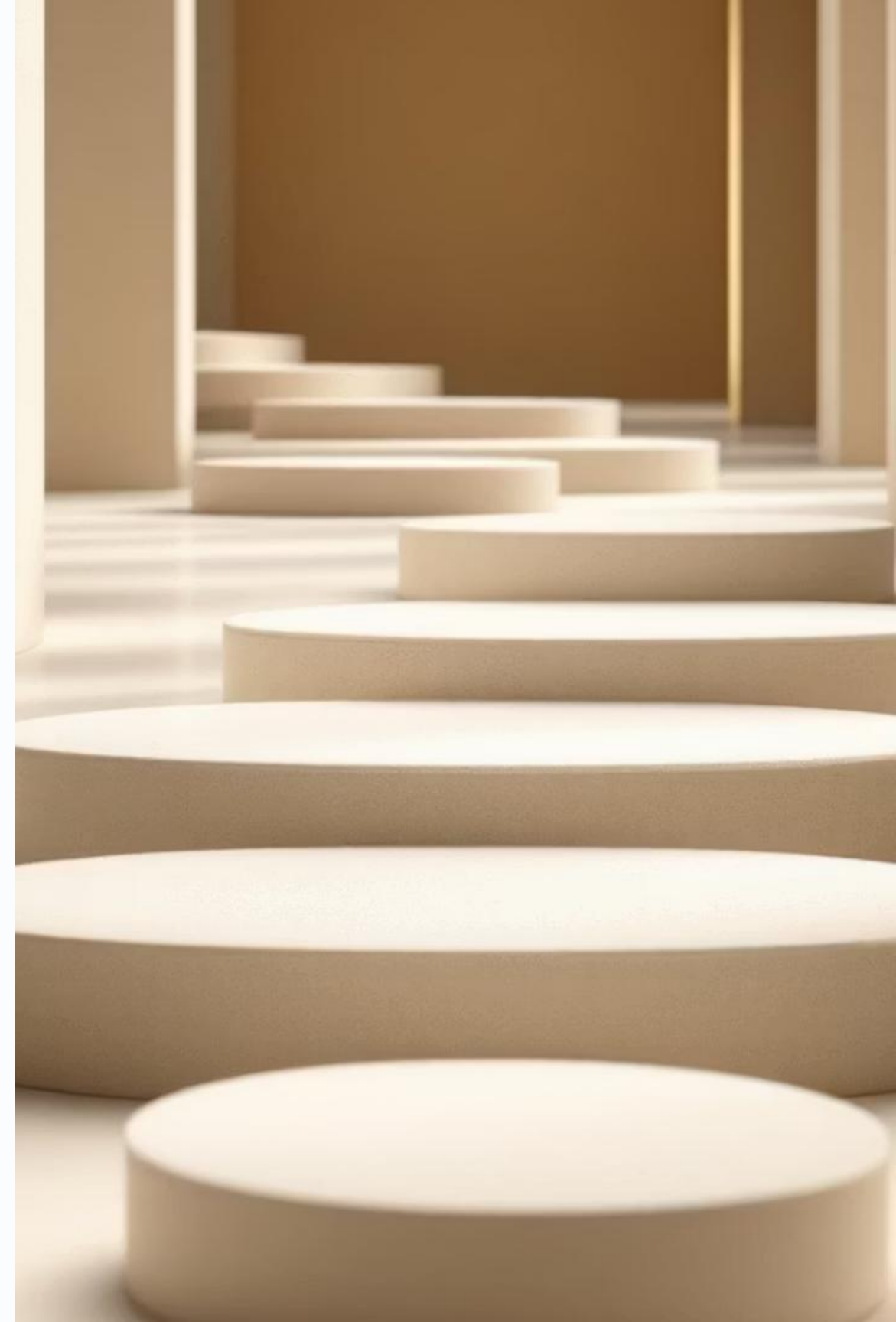
Augmenter la présence de psychologues spécialisés en PMA

Formation des professionnels

Sensibiliser aux besoins émotionnels des patients

Accessibilité géographique

Assurer un meilleur accès au soutien, notamment dans les DOM et en dehors des agglomérations



Merci