



HAL
open science

Recours aux médecines et thérapies complémentaires en fécondation in vitro : étude prospective sur 608 patients au CHU de Bordeaux

Sophie Juvet

► **To cite this version:**

Sophie Juvet. Recours aux médecines et thérapies complémentaires en fécondation in vitro : étude prospective sur 608 patients au CHU de Bordeaux. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01781811

HAL Id: dumas-01781811

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01781811>

Submitted on 30 Apr 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le 19 avril 2018 par

Sophie JOUVET

Née le 14 mars 1990, à Lannion (22)

**Recours aux médecines et thérapies complémentaires
en fécondation in vitro : étude prospective sur 608
patients au CHU de Bordeaux**

Directeur de thèse

Madame le Docteur Hélène CREUX

Rapporteur

Madame le Professeur Blandine COURBIERE

Membres du jury

Monsieur le Professeur Claude HOCKE	Président
Madame le Professeur Claudine MATHIEU	Juge
Monsieur le Professeur Dominique DALLAY	Juge
Monsieur le Docteur Alexandre DARWICHE	Juge
Madame le Docteur Hélène CREUX	Directeur

Remerciements

A notre Maître et Président du jury,

Monsieur le Professeur Claude HOCHE

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier

Chef de service de chirurgie gynécologique et médecine de la reproduction

Chef de pôle obstétrique, reproduction et gynécologie

Centre Aliénor d'Aquitaine

CHU de Bordeaux,

Vous me faites l'honneur d'assurer la présidence de cette soutenance.

Je vous remercie pour l'intérêt porté à ce travail. J'ai beaucoup appris lors de mon passage dans votre service. Votre compétence est pour nous un exemple.

Veillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A notre Maître et Juge,

Madame le Professeur Claudine MATHIEU

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier

Service de chirurgie gynécologique et médecine de la reproduction

Centre Aliénor d'Aquitaine

CHU de Bordeaux,

Vous me faites l'honneur de siéger à ce jury et de juger ce travail. Je vous remercie pour votre enseignement et vos conseils tout au long de mon internat.

Veillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A notre Maître et Juge,

Monsieur le Professeur Dominique DALLAY

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier

Service de gynécologie obstétrique

Centre Aliénor d'Aquitaine

CHU de Bordeaux,

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté, si gentiment et spontanément, de participer au jury.
Je vous remercie de l'intérêt porté à ce travail.

Veillez trouver l'expression de mes sincères remerciements et de ma gratitude.

A notre Juge,

Monsieur le Docteur Alexandre DARWICHE

Praticien Hospitalier

Chef de service de gynécologie obstétrique

Centre hospitalier de Périgueux

Je suis honorée que vous ayez accepté de juger ce travail et je vous remercie pour l'intérêt que vous avez immédiatement porté au sujet. J'ai eu la chance de bénéficier de votre enseignement lors de mon passage dans votre service.

Je souhaite vous témoigner mes sincères remerciements et ma reconnaissance.

A notre Maître et Rapporteur,

Madame le Professeur Blandine COURBIERE

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier

Service de gynécologie obstétrique

Hôpital de la Conception, Marseille

Vous m'honorez en ayant accepté d'être le garant de ce travail qui se voit enrichi de votre savoir et de votre expérience.

Veillez trouver l'expression de ma sincère gratitude et ma reconnaissance.

A notre Directrice de thèse,

Madame le Docteur Hélène CREUX

Service de gynécologie obstétrique

Clinique Saint Roch, Montpellier

Je te remercie de m'avoir fait confiance pour mener à bien ce travail et de m'avoir accompagnée tout au long de sa réalisation. Cela a été un plaisir de travailler avec toi. Merci pour ta disponibilité.

Je te remercie de ton aide dans cette thèse et pour tout ce que tu m'as appris durant mon passage dans le service.

A ma famille,

A mes parents : merci de m'avoir supportée (dans tous les sens du terme) pendant toutes ces années. Je n'ai pas choisi le parcours le plus court mais le « bout » toujours si loin est finalement arrivé. Merci d'avoir cru en moi, merci pour votre soutien infaillible qui m'a permis d'avancer pas à pas dans le monde médical et merci de vous être intéressés à ce domaine inconnu et compliqué qu'est la médecine.

A Nicolas, mon frère, **et Miriam** : merci également de m'avoir supportée toutes ces années, merci pour ces bons moments en Bretagne ou ailleurs et merci pour tous ces mariages qui m'ont fait rêver.

A mamie, partie juste un peu trop tôt, qui s'est toujours inquiétée de savoir si « les accouchements se passaient bien ». Et **à toute la famille**, qui en profite toujours pour des petites consultations gratuites lors des repas de Noël.

A nagymama pour ses câlins et son gâteau aux myrtilles. **A Zoltan** pour sa gentillesse et son humour.

Aux bretons,

A Céline, Pauline et Hélène pour toutes ces années de danse et ces spectacles grandioses comme seule Anne sait le faire.

A Marine (dite chouch) pour tous ces fous rires et bons souvenirs pendant l'externat et **à Mathieu** qui s'est joint à nous pour camper à la BU lors de la traversée de la D4.

A Anna l'italienne, Anna la française, Laura, Fabienne, Pierre-Luc, Brieg, Pierre et Clément, mes camarades de fac et de tourdum'.

A Izeline, mon kinder, qui me rattache à la Bretagne.

A Amandine, ma voisine de toutes les villes.

A Laurie, pour cette amitié tardive mais formidable.

A Céline (pas vraiment bretonne...), pour cette année Erasmus de dingue, cette amitié qui persiste malgré la distance et tous ces voyages « à pieds ».

Aux Bordelais,

A Julie, Pauline, Victoria, Mario, Baptiste, Anne et Lisa, la team du 1^{er} semestre, amis pour la vie à ce qu'on dit.

A Manon, ma binôme de promo préférée.

A Dounia, pour nos instants potins et nos soirées « mauvais goût » et quizz.

A Marion, qui m'a tenu la main pour mes premiers pas en gynécologie.

A Julie, pour ce stage si mémorable dans le service de papa/tonton et pour ces soirées de folie à l'internat de Périgueux.

A Marc, l'homme marié de cet internat.

A Anne-Laure, pour ces heures de bavardage au secrétariat entre deux urgences.

A Xavier Bernard, pour ces moments d'un autre monde mais « ça va beaucoup mieux » !

A Margaux, Benjamin et Mathieu pour ces pauses café au soleil de Bayonne et ces sprints codes rouges en crocs.

A Catherine, Charlotte, Emilie, Iona, Jean, Anthony, Antoine, Adrienne, Joëlle et Maiana, ma famille le temps d'un été.

A Sibylle, mon chou pour la vie.

A Clairemo et Julie, mes incroyables colocs, pour cette chambranle extraordinaire et toutes ces soirées inoubliables quand on s'en souvient ! Et à **Serena**, notre nouvelle recrue.

A Emmanuelle et Tiphaine, mes cointernes de galère dans le monde impitoyable du CHU.

A Pierre, pour cette parenthèse dorée.

A tous les médecins et équipes paramédicales des différents services dans lesquelles je suis passée durant ces 4 années : endocrinologie à Haut-Lévêque, la maternité à Pellegrin, Périgueux, Bayonne, le service de gynécologie – AMP à Pellegrin ; et à **mes chers maîtres de stage en libéral** si gentilles et pédagogues : Sandrine Brugère, Anouch Bonnefoi, Andrée Moncla et Pascale Mazière.

A ce tour du monde qui m'attend...

Table des matières

Remerciements

Liste des abréviations

1	Introduction.....	12
2	Matériels et méthodes	13
2.1	Étude	13
2.2	Patients.....	13
2.3	Remise des questionnaires.....	13
2.4	Questionnaires	13
2.4.1	Consentement	14
2.4.2	Sous-rubriques.....	14
2.4.3	Médecines complémentaires	14
2.5	Objectif	15
2.6	Tests statistiques	15
3	Résultats	16
3.1	Flow chart	16
3.2	Description de la population	17
3.2.1	Données démographiques	17
3.2.2	Parcours d'infertilité.....	18
3.2.3	État psychologique	20
3.3	Recours aux médecines complémentaires.....	21
3.3.1	Prévalence du recours	21
3.3.2	Bénéfice des médecines complémentaires durant le parcours de FIV	25
3.3.3	Discussion médecin - patients.....	27
3.3.4	Facteurs prédictifs du recours.....	28
4	Discussion	32
4.1	Rappel des résultats	32
4.2	Comparaison de nos résultats avec les données de la littérature internationale.....	32
4.3	Facteurs modifiables	36
4.4	Bénéfices et motivations du recours.....	36
4.5	Effets secondaires des médecines complémentaires	37
4.6	Forces de l'étude	38
4.7	Limites de l'étude	39
5	Conclusion	40

Bibliographie

Annexes

Résumé

Serment médical

ABREVIATIONS

AMP = Assistance Médicale à la Procréation

CHU = Centre Hospitalo-Universitaire

CIL = Correspondant Informatique et Liberté

CPP = Comité de Protection des Personnes

DU = Diplôme Universitaire

FIV = Fécondation In Vitro

IFOP = Institut Français d'Opinion Publique

IIU = Insémination Intra Utérine

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

SAS = Statistical Analysis System

SOPK = Syndrome des Ovaires Polykystiques

SS = Stimulation Simple

TEC = Transfert d'Embryon Congelé

1 Introduction

L'infertilité est un problème de société qui concerne en France entre 18 et 24% des couples [1]. Les couples infertiles pris en charge en assistance médicale à la procréation (AMP) font face à des difficultés émotionnelles, psychologiques et physiques, influençant différents aspects de leur vie dont le bien-être psychique, les relations sociales, les relations maritales et la satisfaction sexuelle [2]. L'incertitude d'obtention d'une naissance vivante à l'issue de la prise en charge est également source d'anxiété et de dépression. Pour toutes ces raisons, certains couples se tournent vers d'autres thérapies pour les aider dans ce parcours, comme les médecines alternatives et complémentaires. Ces thérapies rencontrent une popularité croissante avec un recours en pleine expansion dans le monde entier [3].

Les médecines complémentaires et alternatives sont définies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme un ensemble de pratiques de soins de santé qui ne sont pas considérées comme faisant partie de la médecine conventionnelle du pays (médecine occidentale ou allopathique). Une médecine est dite complémentaire en cas d'utilisation en complément de la médecine conventionnelle. Une médecine est dite alternative en cas d'utilisation à la place de la médecine conventionnelle. L'OMS dénombre plus de 400 médecines alternatives et complémentaires, regroupant des méthodes fondées sur des produits naturels (phytothérapie, aromathérapie...), des techniques axées sur la manipulation (ostéopathie, chiropraxie...), des thérapies du corps et de l'esprit (hypnothérapie, méditation, sophrologie...) ou des systèmes complets reposant sur des théories (acupuncture, homéopathie...). Il est donc impossible de parler de ces soins comme d'un tout homogène.

D'après un sondage IFOP de 2007, 39 % des Français ont eu recours dans leur vie à ces médecines complémentaires, majoritairement laissées à la charge des patients et de leurs assurances privées. Le recours aux médecines complémentaires lors de la prise en charge en AMP a été peu étudié à l'échelle nationale et internationale. L'objectif de cette étude était d'analyser la prévalence et les facteurs prédictifs du recours aux médecines complémentaires en Fécondation in vitro (FIV) parmi les couples pris en charge en AMP au CHU de Bordeaux.

2 Matériels et méthodes

2.1 Étude

Nous avons réalisé une étude prospective, observationnelle, descriptive, transversale, uni-centrique dans le service d'Assistance Médicale à la Procréation du centre Aliénor d'Aquitaine du CHU de Bordeaux, du 5 novembre 2016 au 13 juin 2017, soit une durée de 7 mois, sous forme de questionnaires à choix multiples.

2.2 Patients

La participation à l'étude a été proposée durant cette période à tous les couples en cours de tentative de fécondation in vitro, quel que soit le rang de celle-ci, c'est-à-dire aux couples ayant bénéficié d'une ponction ovocytaire avec transfert d'embryons frais ou d'un transfert d'embryons congelés.

Les critères d'exclusion de l'étude étaient : les patients ne parlant pas français et les questionnaires complétés à moins de 75%.

2.3 Remise des questionnaires

Des questionnaires (modèle en annexe) ont été distribués aux couples (un exemplaire pour chaque membre du couple), soit le jour de la ponction ovocytaire avant la sortie du service de chirurgie ambulatoire, soit le jour du transfert d'embryons congelés (TEC) lors de la consultation avec les médecins biologistes.

Une information orale et écrite concernant l'étude était délivrée lors de la remise des questionnaires.

La participation était anonyme, gratuite et non obligatoire pour chaque membre du couple.

Les questionnaires ont ensuite été récupérés le jour du transfert : 48 à 72 heures après la ponction en cas de transfert frais ou à la date programmée en cas de TEC.

2.4 Questionnaires

Les questionnaires étaient rédigés en français et anonymisés. Il n'y avait aucune différence dans la prise en charge des couples qu'ils participent ou non à l'étude. Les issues de grossesses n'étaient pas renseignées.

Le projet d'étude ainsi que les questionnaires ont été validés au sein du centre d'AMP par l'équipe clinico-biologique et l'équipe psychologique au cours d'une réunion multidisciplinaire.

Le projet a été classé hors loi Jardé car il ne répondait pas aux définitions, il ne nécessitait donc pas l'avis d'un CPP. La gestion du traitement des données a été déclarée à la CIL de Bordeaux.

2.4.1 Consentement

Aucun consentement n'a été signé car considéré comme implicite lorsque les couples rendaient les questionnaires.

2.4.2 Sous-rubriques

Les différentes sous-rubriques du questionnaire portaient sur :

- Le parcours d'infertilité : les enfants déjà obtenus avec ou sans AMP, le type et la durée d'infertilité, la durée de prise en charge en AMP et les traitements déjà effectués.
- L'état psychologique : l'état d'esprit des patients lors de la FIV et les habitudes de vie envisagées dans l'objectif de favoriser une grossesse (pour cette dernière question, les patients devaient coter leurs réponses de 0 à 5 sur 5).
- Le recours aux médecines complémentaires : les médecines complémentaires utilisées en dehors du parcours d'infertilité et pendant la FIV, les médecines complémentaires recommandées lors d'une FIV, l'amélioration du bien-être grâce à ces médecines complémentaires et l'évocation de la possibilité de recourir aux médecines complémentaires en consultation médicale d'infertilité.
- Une sous-partie sur l'hypnose réalisée dans le cadre d'un mémoire de DU d'hypnose
- Des renseignements démographiques : âge, sexe, origine ethnique, profession, revenus du couple.

La rédaction du questionnaire s'est inspirée de travaux déjà réalisés dans d'autres pays comme l'étude de Smith aux Etats-Unis [4] ou encore l'étude de Stankiewicz en Australie du sud [5].

2.4.3 Médecines complémentaires

Les thérapies complémentaires proposées comprenaient :

- des thérapies naturelles (compléments vitaminiques, phytothérapie, aromathérapie),
- des thérapies du corps et de l'esprit (soutien psychologique, sophrologie/relaxation, yoga, hypnose),

- des thérapies axées sur la manipulation (ostéopathie, massage, chiropractie),
- des thérapies énergétiques (magnétisme)
- des systèmes complets (acupuncture, homéopathie, réflexologie, auriculothérapie, médecine chinoise)

2.5 Objectif

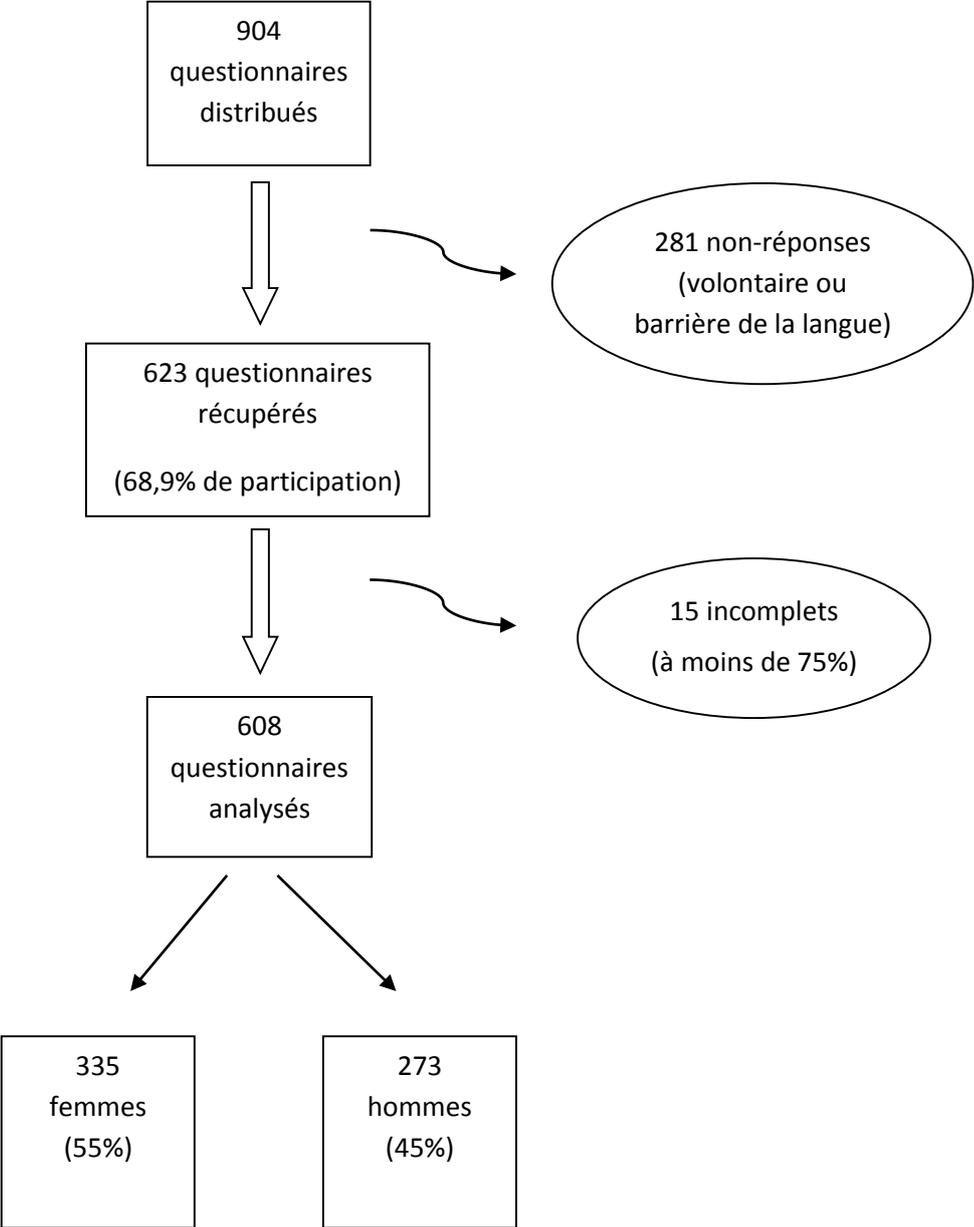
L'objectif de cette étude était d'estimer la prévalence du recours aux médecines complémentaires chez les couples pris en charge en FIV au CHU de Bordeaux et d'en identifier les facteurs prédictifs.

2.6 Tests statistiques

Nous avons réalisé pour cela une analyse en régression logistique pas à pas descendante, grâce au logiciel SAS, avec sélection des variables en analyse univariée au seuil de 20% et en analyse multivariée au seuil de 5%.

3 Résultats

3.1 Flow chart



3.2 Description de la population

3.2.1 Données démographiques

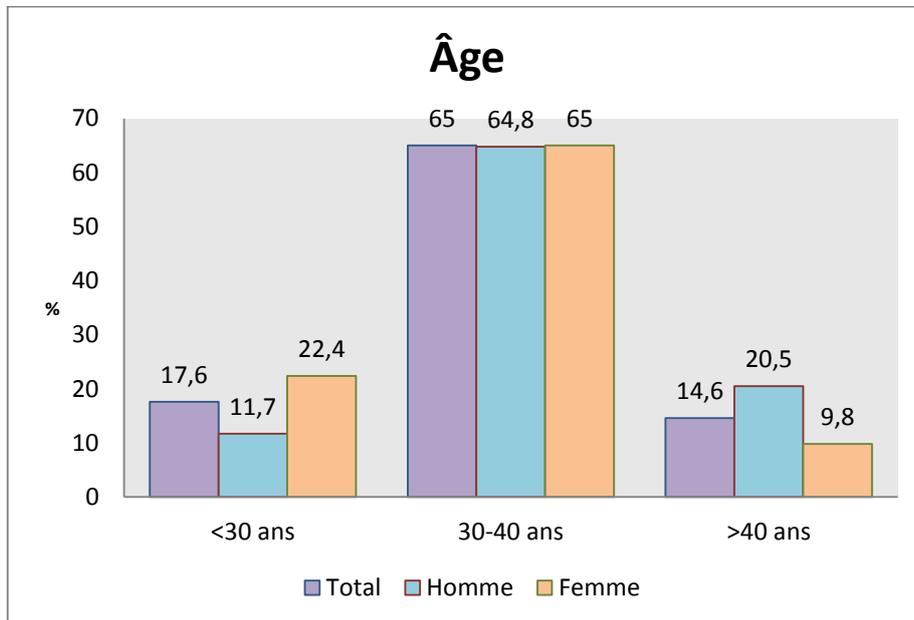


Figure 1 : âge de la population étudiée

Les couples pris en charge dans notre service étaient âgés au minimum de 18 ans et au maximum de 42 ans pour les femmes et 60 ans pour les hommes.

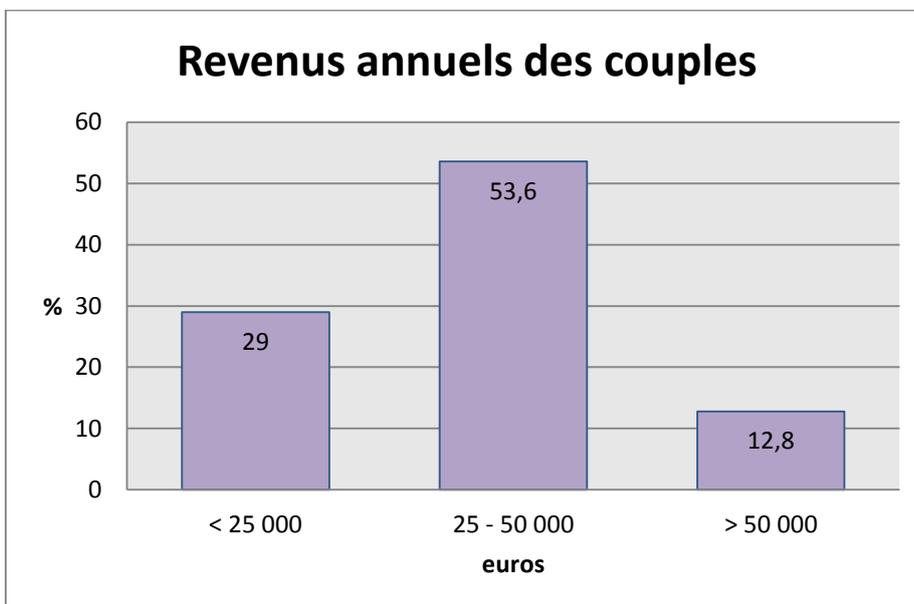


Figure 2 : revenus annuels de la population étudiée, par couple

3.2.2 Parcours d'infertilité

Dans notre population, 24,8% des patients (151/608) avaient déjà un enfant dont 13,3 % (81/608) après prise en charge en AMP.

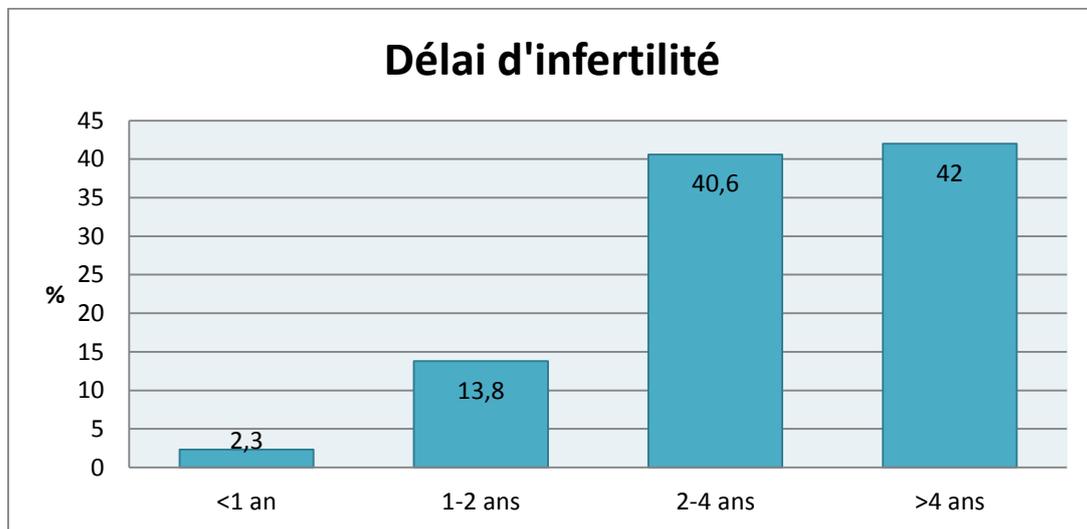


Figure 3 : délai d'infertilité de la population étudiée

Les couples pris en charge en FIV, inclus dans notre étude, présentaient une infertilité d'au moins deux ans pour la grande majorité.

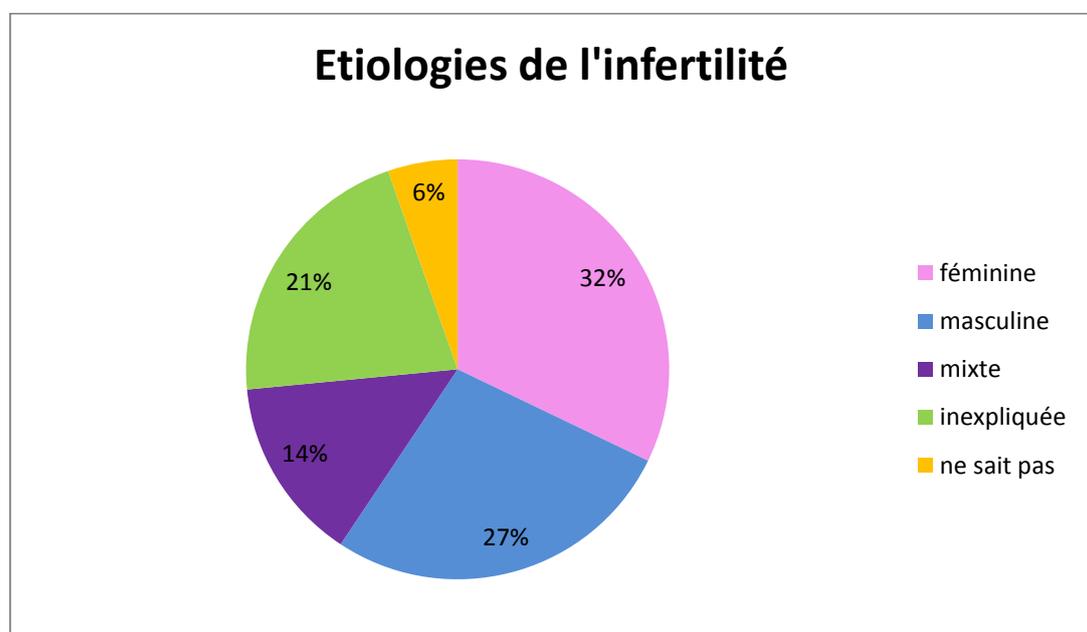


Figure 4 : étiologies d'infertilité de la population étudiée

Dans 73% des cas, une étiologie organique était retrouvée comme cause de l'infertilité, qu'elle soit féminine, masculine ou mixte.

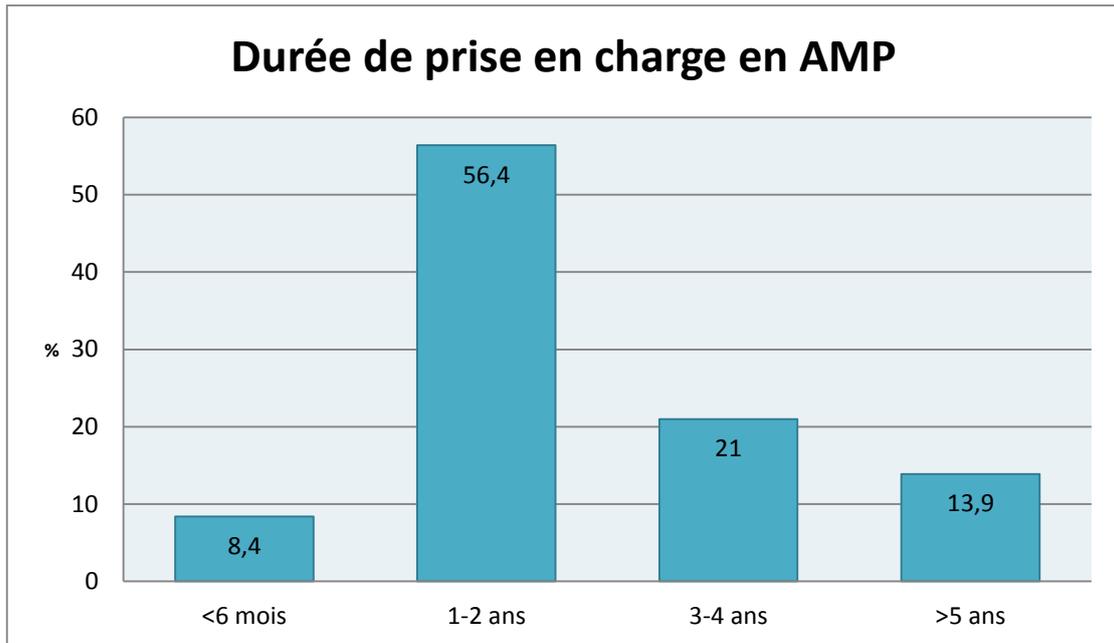


Figure 5 : durée de prise en charge des couples en AMP

Les couples en cours de tentative de FIV, inclus dans notre étude, étaient pris en charge dans notre service depuis une à deux années dans la majorité des cas. Pour 13,9% d'entre eux, cette prise en charge était en cours depuis plus de cinq ans.

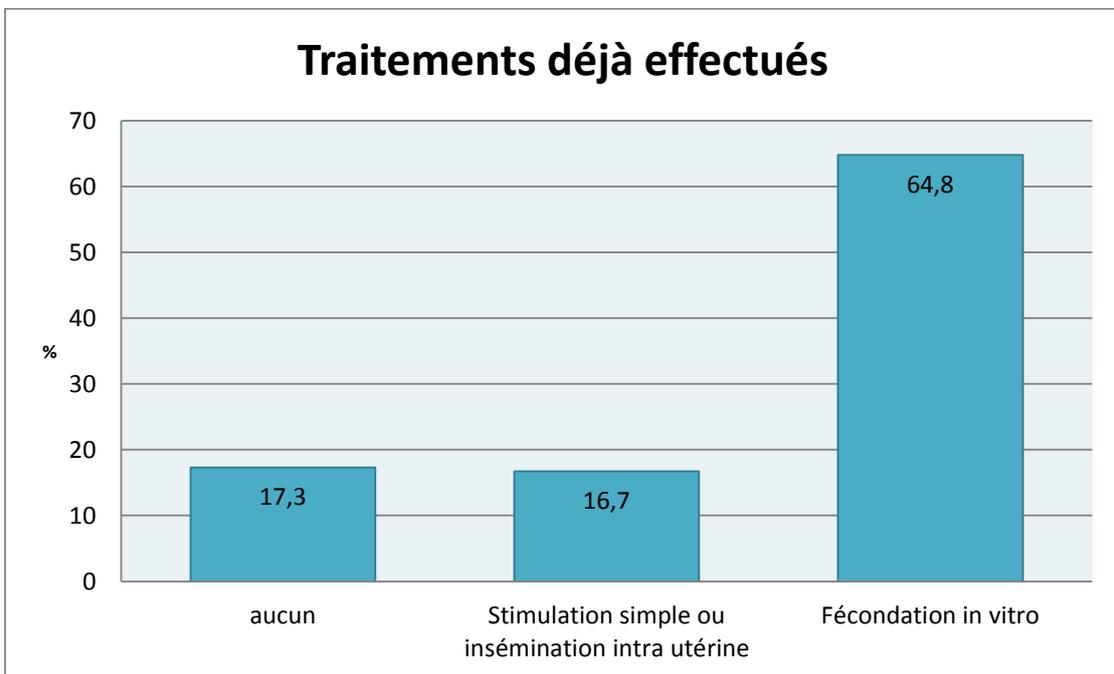


Figure 6 : traitements d'infertilité déjà effectués dans la population étudiée

Dans 34% des cas, il s'agissait d'une première tentative de FIV.

3.2.3 État psychologique

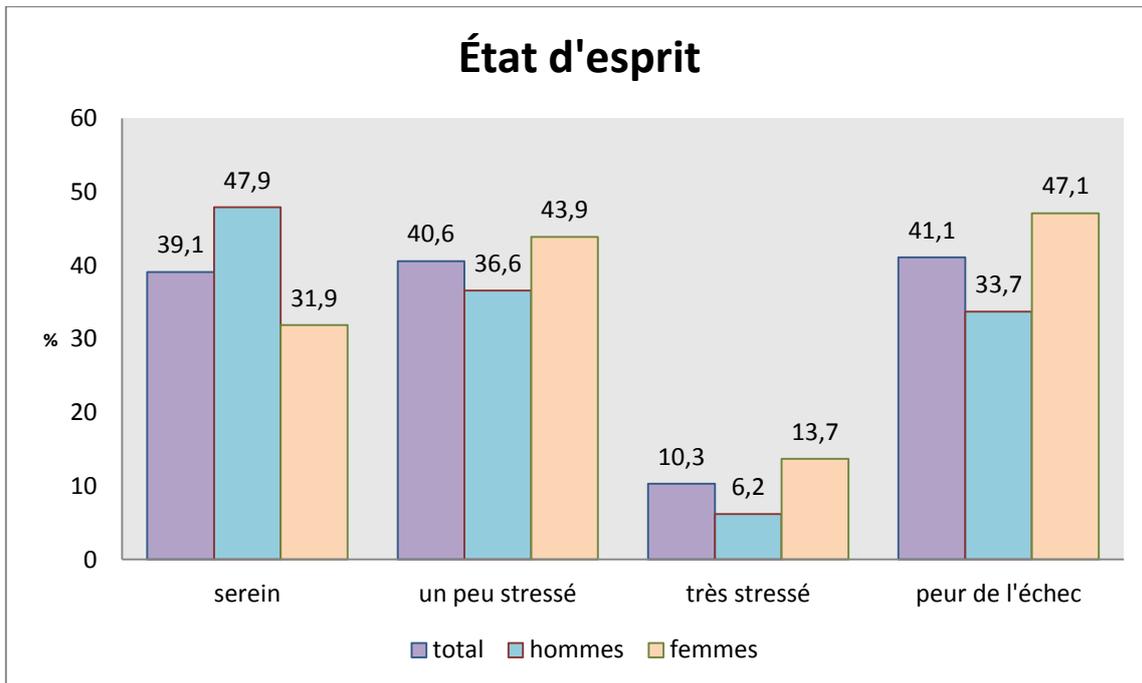


Figure 7 : état d'esprit de la population étudiée lors de la FIV en cours

La plupart des patients appréhendaient sereinement ou avec un peu de stress la FIV à venir, tout en révélant avoir peur de l'échec pour presque la moitié de la population féminine étudiée.

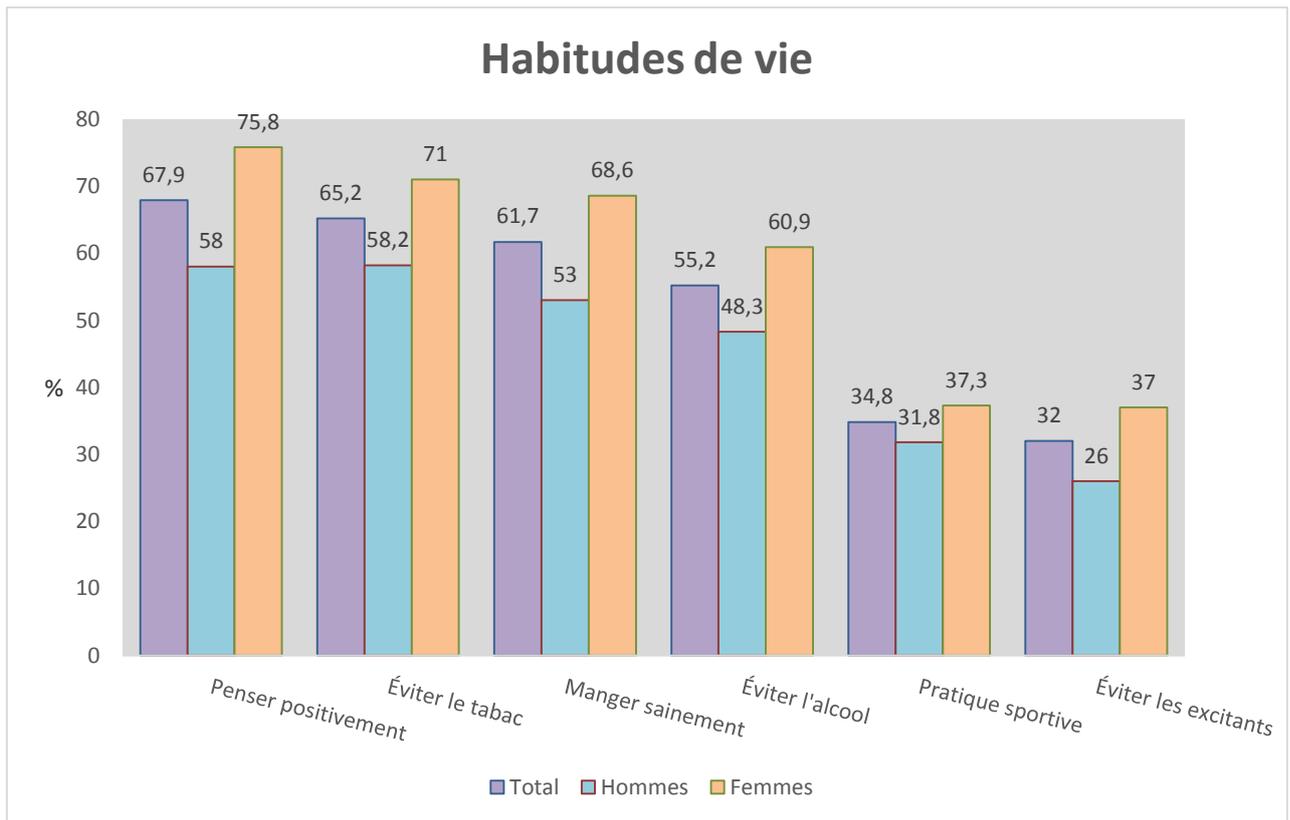


Figure 8 : habitudes de vie envisagées par la population étudiée en vue de favoriser la survenue d'une grossesse, classement par ordre total décroissant

Pour cette question, les patients devaient coter leur réponse de 0 à 5 sur 5 pour chaque item. Nous avons retenu, pour nos calculs et pour la réalisation de la figure, les cotations à au moins 4 sur 5 pour considérer la réponse comme positive.

La « pensée positive » arrive en tête des choix afin de favoriser la survenue d'une grossesse. Presque deux tiers de la population étudiée envisageraient de manger plus sainement dans ce but et plus d'un tiers d'intensifier leur pratique sportive. Concernant les toxiques, deux tiers de notre population éviteraient le tabac, plus de la moitié éviterait l'alcool, mais seulement un tiers éviterait les excitants.

3.3 Recours aux médecines complémentaires

3.3.1 Prévalence du recours

Nous avons considéré comme ayant recours aux médecines complémentaires toute personne ayant utilisé au moins une de ces thérapies.

3.3.1.1 En dehors du parcours d'infertilité

Dans notre population d'étude, 39,3 % des patients (239/608) avaient déjà eu recours aux médecines complémentaires en dehors de leur prise en charge en AMP : 23 % des hommes (63/273) et 52,5 % des femmes (176/335).

Par ordre décroissant, les 4 principales médecines complémentaires auxquelles les patients ont eu recours en dehors de la FIV étaient : l'ostéopathie, l'acupuncture, le soutien psychologique et l'homéopathie.

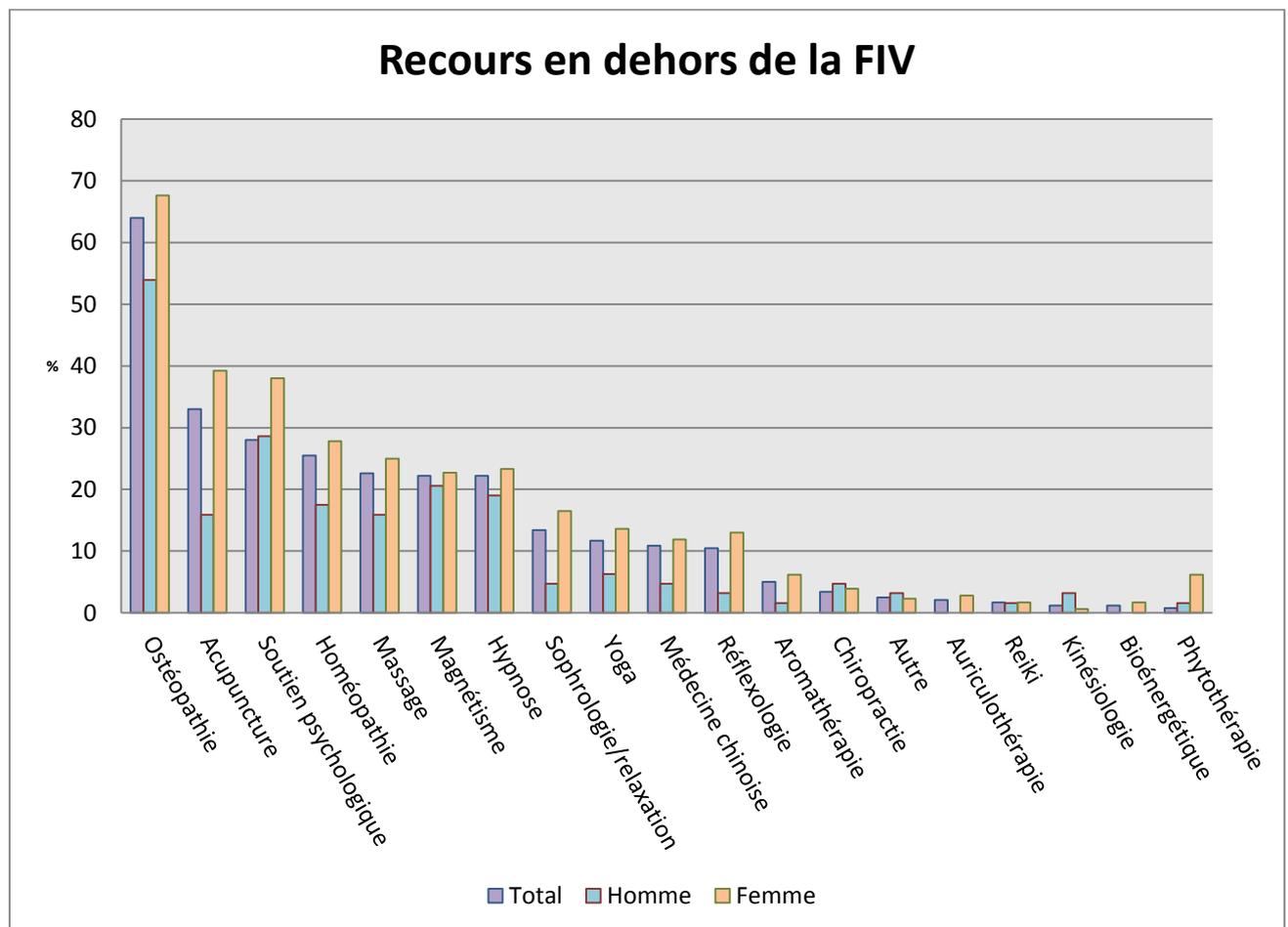


Figure 9 : recours aux médecines complémentaires en dehors du parcours d'infertilité dans la population étudiée, classement par ordre total décroissant

Dans notre population, 2,5% des patients ayant eu recours aux médecines complémentaires en dehors du parcours d'infertilité (6/239) ont répondu « autre » :

- 4 femmes ont eu recours à : cure thermale, shiatsu, fasciathérapie et lithothérapie
- 2 hommes ont eu recours à : prière et herboristerie

En dehors du traitement de FIV, les hommes ont eu recours le plus souvent à une seule ou deux médecines complémentaires ; alors que pour les femmes, ce chiffre va de 1 à 4.

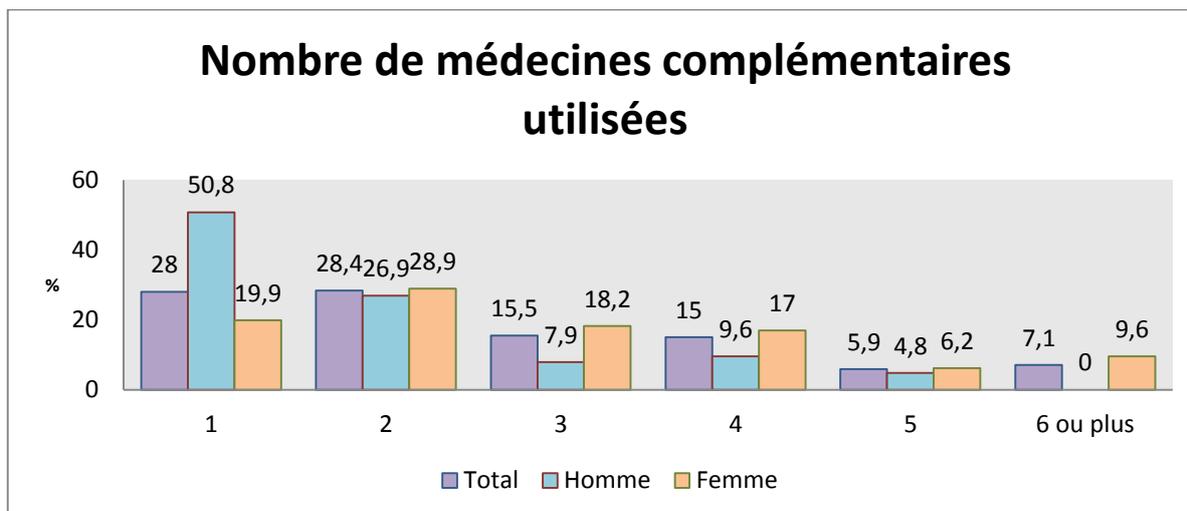


Figure 10 : nombre de médecines complémentaires utilisées dans la population étudiée en dehors du parcours d'infertilité

3.3.1.2 Au cours du parcours d'infertilité

Dans la population étudiée, 25,5% des patients (155/608) ont eu recours aux médecines complémentaires pendant le parcours de FIV : 10,2 % des hommes (28/273) et 37,9 % des femmes (127/335).

Ce calcul a été réalisé après exclusion des vitamines dans les réponses car une forte proportion de patients a utilisé cette option (11,7% des patients au total (71/608) : 8% des hommes (22/273) et 14,6% des femmes (49/335)) mais nous n'avons pas pu distinguer les compléments multi-vitaminiques de l'acide folique. Or l'acide folique qui est prescrit de manière systématique à toutes les femmes en cours de tentative de FIV a pu être considéré par les patients comme l'utilisation de vitamines, entraînant une surestimation des résultats.

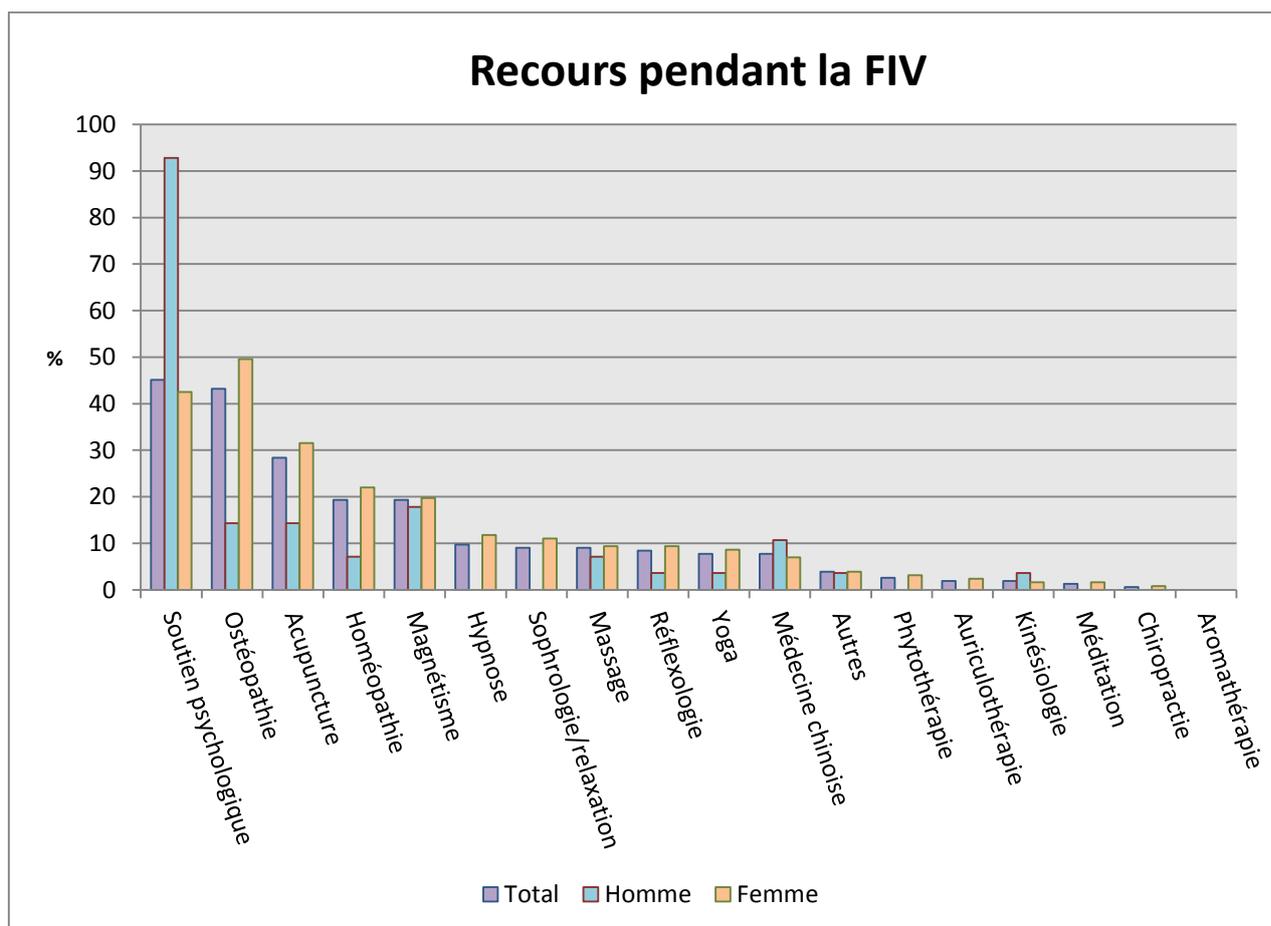


Figure 11 : recours aux médecines complémentaires pendant la FIV dans la population étudiée, classement par ordre total décroissant

Pendant le traitement de FIV, les hommes ont eu principalement recours au soutien psychologique, alors que les femmes ont eu recours par ordre décroissant à l'ostéopathie, au soutien psychologique, à l'acupuncture et à l'homéopathie.

Parmi les 155 patients qui ont eu recours aux médecines complémentaires pendant la FIV, 6 patients (3,9%) ont répondu « autre » :

- 5 femmes ont eu recours à : cure thermale, micro-kinésithérapie, énergétique, CD de relaxation spécial PMA et psycho-bio-acupressure
- 1 homme a eu recours à : prière

Pendant le traitement de FIV, les hommes ont eu recours le plus souvent à une seule ou deux médecines complémentaires contre 1 à 3 pour les femmes.

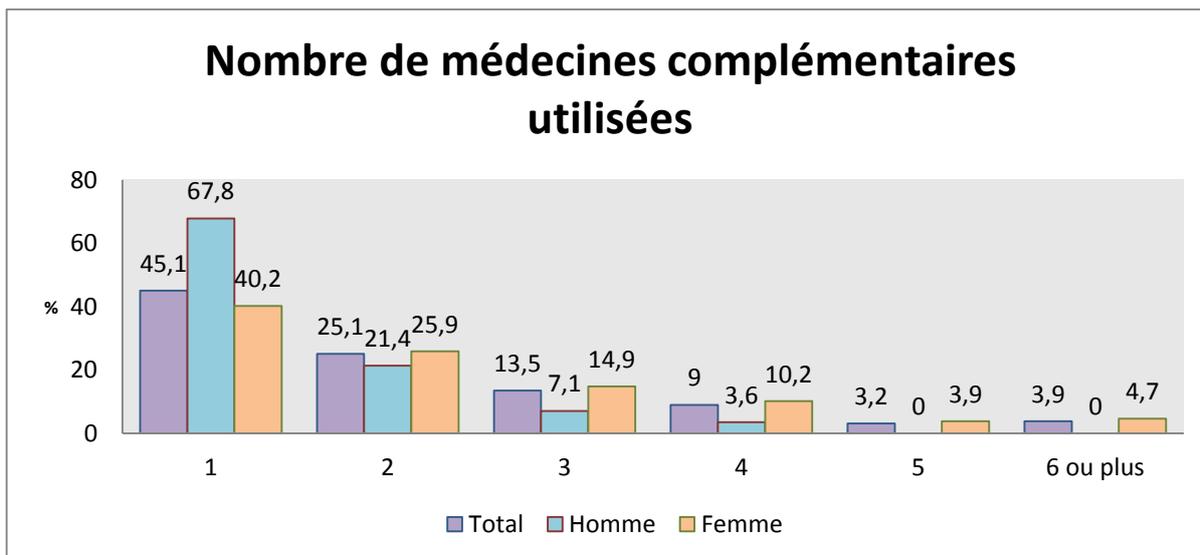


Figure 12 : nombre de médecines complémentaires utilisées dans la population étudiée pendant la FIV

3.3.2 Bénéfice des médecines complémentaires durant le parcours de FIV

Dans la population des patients pris en charge en FIV et ayant eu recours à une ou plusieurs médecines complémentaires, 81,1 % des femmes (103/127) et 71,4 % des hommes (20/28) ont ressenti une amélioration de leur bien-être grâce aux médecines complémentaires.

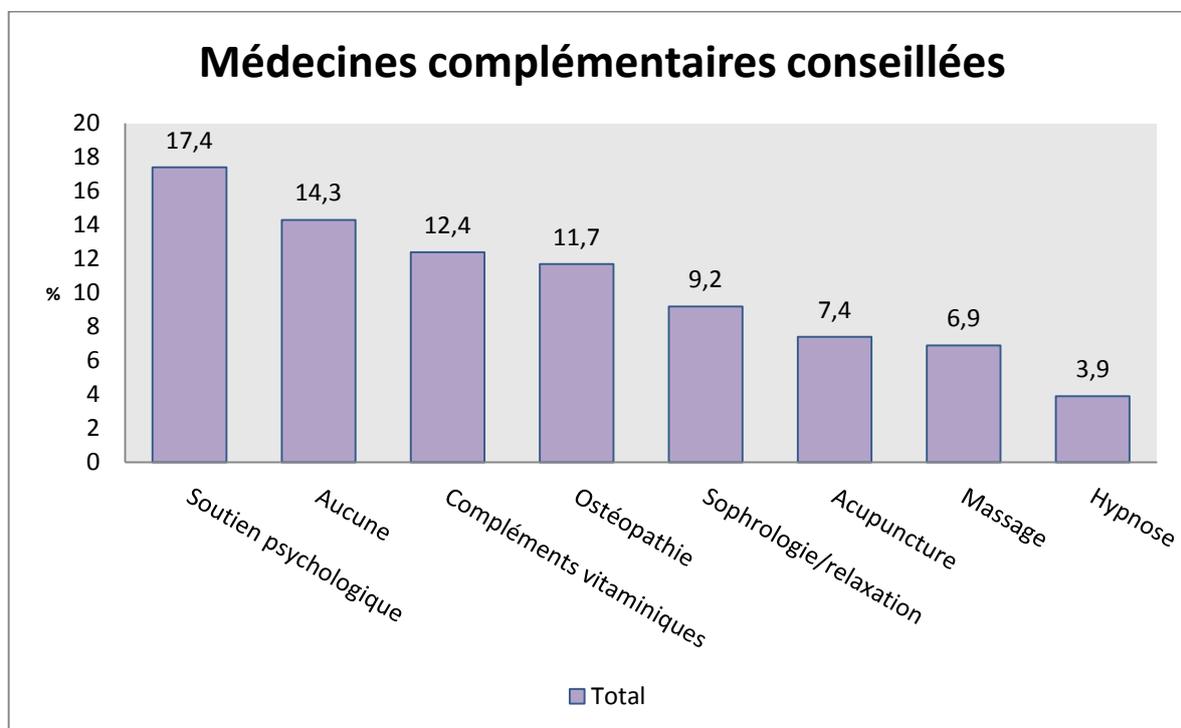


Figure 13 : médecines complémentaires conseillées pendant la FIV par la population étudiée totale, classement par ordre décroissant

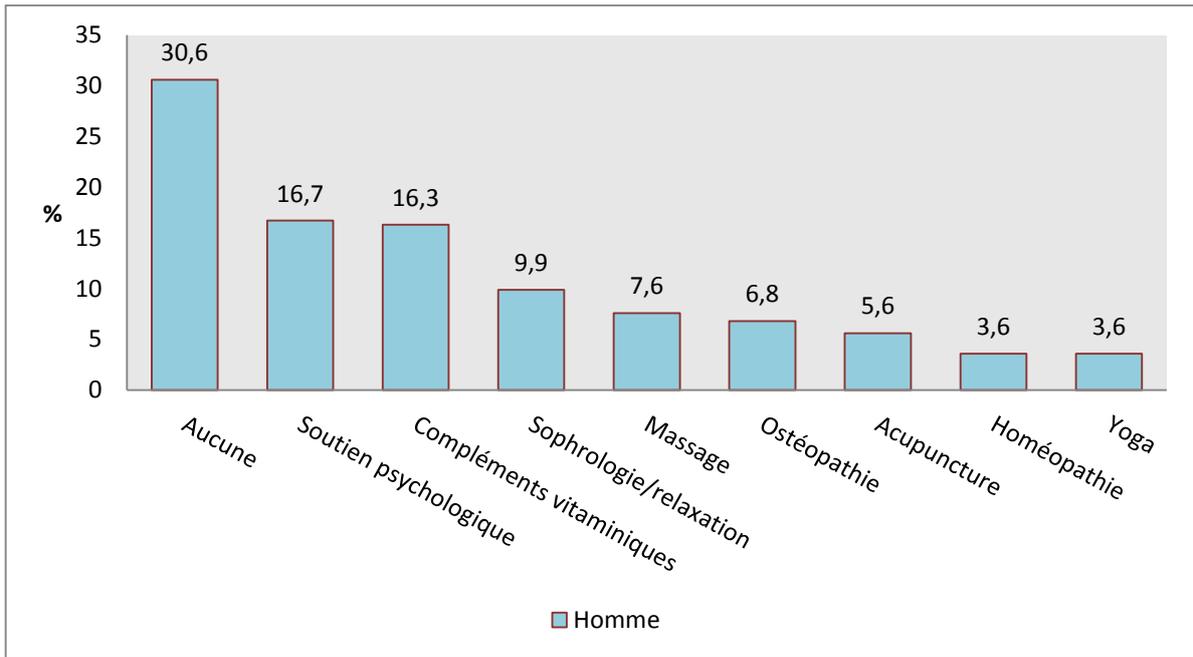


Figure 14 : médecines complémentaires conseillées pendant la FIV par les hommes de la population étudiée, classement par ordre décroissant

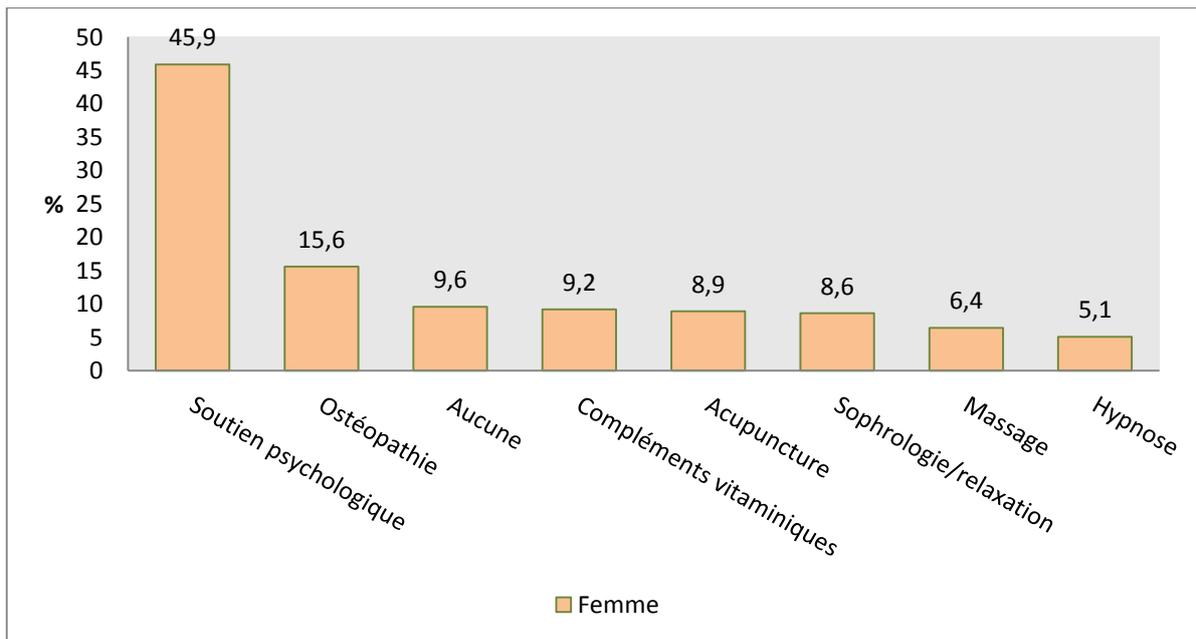


Figure 15 : médecines complémentaires conseillées pendant la FIV par les femmes de la population étudiée, classement par ordre décroissant

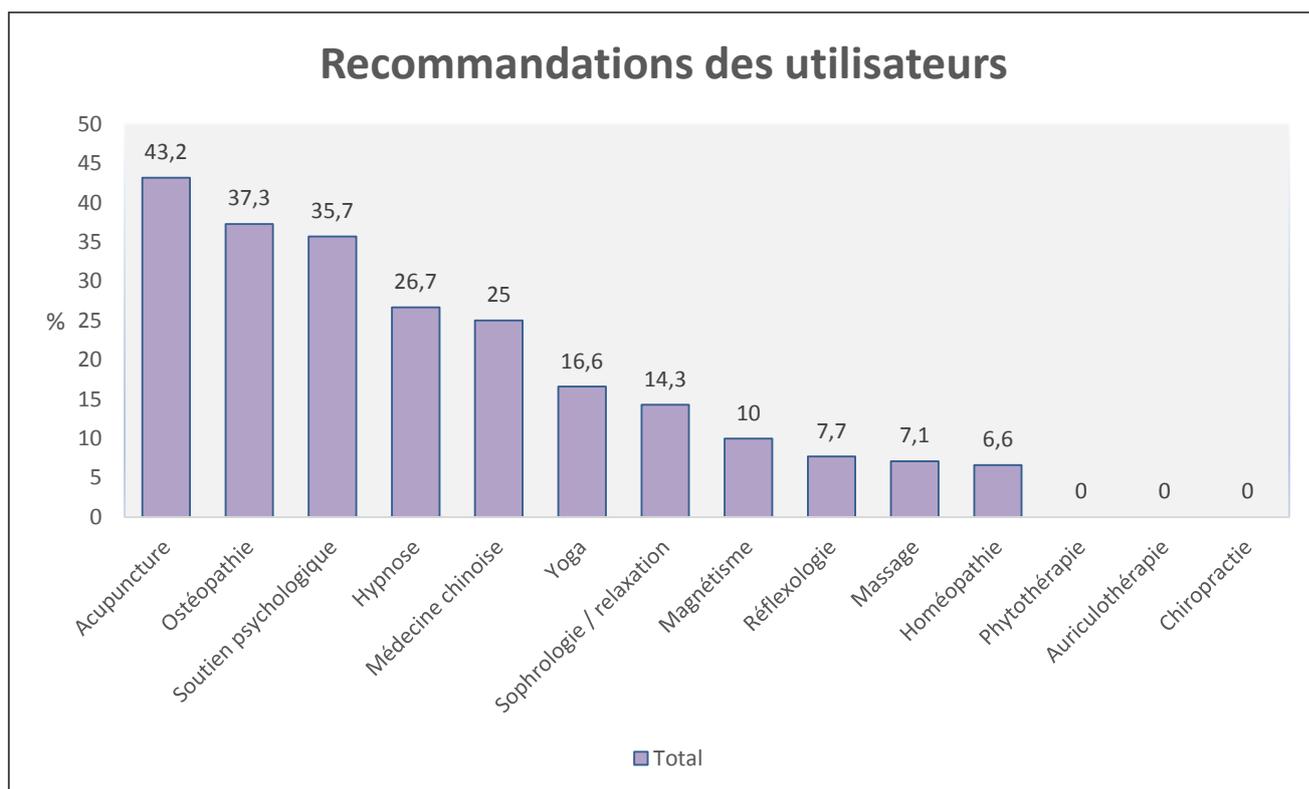


Figure 16 : médecines complémentaires recommandées par leurs utilisateurs pendant la FIV, classement par ordre total décroissant

Cette dernière figure représente les taux de recommandation de chaque médecine complémentaire par ses utilisateurs uniquement. C'est-à-dire pour chaque médecine complémentaire, le pourcentage de ceux qui l'ont utilisée au cours de la FIV et qui la recommande lors d'une FIV. Ce qui correspond à une recommandation éclairée de la part de la population étudiée.

Contrairement aux 3 figures précédentes, qui représentent les médecines complémentaires conseillées lors d'une FIV par la population étudiée, sans tenir compte du fait que les patients aient eu ou non recours à une médecine complémentaire lors la FIV, ni laquelle en cas de recours.

Parmi toutes les médecines complémentaires essayées par les couples, les plus plébiscitées (celles leur ayant paru les plus efficaces) sont donc par ordre décroissant : l'acupuncture, l'ostéopathie, le soutien psychologique, l'hypnose et la médecine chinoise.

3.3.3 Discussion médecin - patients

Dans notre population totale étudiée, 14,3 % des patients (87/608) ont dit avoir évoqué le sujet des médecines complémentaires en consultation d'infertilité ou durant le parcours en FIV avec le corps médical. Ce sujet était évoqué dans la majorité des cas par les patients eux-mêmes (54/87, soit 62 %),

puis par le médecin référent (23/87, soit 26,4 %), et en dernier lieu par un autre acteur médical (7/87, soit 8 %) : biologiste, sage-femme ...

Seulement 40,6 % des patients qui ont eu recours aux médecines complémentaires lors de la FIV (63/155) l'ont signalé à leur médecin.

3.3.4 Facteurs prédictifs du recours

3.3.4.1 Analyse univariée

L'association entre chaque variable et le recours aux médecines complémentaires a été analysée, avec une sélection si la p-value était inférieure à 0,20.

Variable	RC	IC 95%	p-value
Sexe (homme vs femme)	0,186	0,119 – 0,292	< 0,0001
Âge 41-45 ans	1	réf	0,5155
- ≤ 25 ans	0,304	0,037 – 2,486	
- 26 – 30 ans	0,978	0,495 – 1,932	
- 31 – 35 ans	1,269	0,716 – 2,249	
- 36 – 40 ans	1,290	0,721 – 2,307	
Revenus annuels du couple ≥ 100 000 euros	1	réf	0,0106
- ≤ 25 000	0,236	0,032 – 1,737	
- 25 – 50 000	0,368	0,051 – 2,650	
- 50 – 100 000	0,630	0,084 – 4,725	
Avoir déjà un enfant	0,994	0,640 – 1,545	0,9792
Étiologie inexplicée	1	réf	0,1293
- Étiologie féminine	0,768	0,470 – 1,256	
- Étiologie masculine	0,542	0,318 – 0,923	
- Étiologie mixte	0,907	0,501 – 1,645	
Durée de prise en charge en AMP ≤ 6 mois	1	Réf	0,0003
- 1 an	0,752	0,353 – 1,605	
- 2 ans	1,818	0,849 – 3,892	
- 3 ans	0,957	0,398 – 2,300	
- 4 ans	1,455	0,601 – 3,521	
- ≥ 5 ans	2,545	1,150 – 5,636	
Aucun traitement d'infertilité	1	Réf	< 0,0001
- SS ou IUI	3,253	1,952 - 5,420	
- FIV	3,263	1,689 – 6,303	

(Variable)	(RC)	(IC 95%)	(p-value)
État d'esprit : peur du traitement	1	Réf	0,03
- Serein	0,249	0,015 – 4,049	
- Un peu stressé	0,420	0,026 – 6,822	
- Très stressé	0,649	0,039 – 10,871	
- Sentiment de culpabilité	0,167	0,005 – 5,452	
- Peur de l'échec	0,340	0,020 – 5,738	
Pratique du sport 0/5	1	Réf	0,1446
- Pratique du sport 1/5	2,722	0,755 – 9,821	
- Pratique du sport 2/5	1,392	0,495 – 3,917	
- Pratique du sport 3/5	2,066	0,808 – 5,278	
- Pratique du sport 4/5	2,907	1,102 – 7,671	
- Pratique du sport 5/5	1,750	0,659 – 4,646	
Éviter l'alcool 0/5	1	Réf	0,009
- Éviter l'alcool 1/5	2,277	0,860 – 6,027	
- Éviter l'alcool 2/5	1,559	0,636 – 3,823	
- Éviter l'alcool 3/5	1,087	0,508 – 2,324	
- Éviter l'alcool 4/5	1,387	0,671 – 2,867	
- Éviter l'alcool 5/5	0,657	0,351 – 1,230	
Éviter le tabac 0/5	1	Réf	0,3768
- Éviter le tabac 1/5	< 0,001	< 0,001 - > 999,999	
- Éviter le tabac 2/5	1,742	0,479 – 6,336	
- Éviter le tabac 3/5	1,769	0,684 – 4,576	
- Éviter le tabac 4/5	0,904	0,416 – 1,964	
- Éviter le tabac 5/5	0,784	0,447 – 1,374	
Manger sainement 0/5	1	Réf	0,1793
- Manger sainement 1/5	2,250	0,285 – 17,759	
- Manger sainement 2/5	4,950	0,856 – 28,635	
- Manger sainement 3/5	1,957	0,399 – 9,604	
- Manger sainement 4/5	2,106	0,439 – 10,099	
- Manger sainement 5/5	1,548	0,324 – 7,388	
Penser positivement 5/5	1	Réf	0,3773
- Penser positivement 0/5	0,667	0,183 – 2,427	
- Penser positivement 1/5	0,889	0,176 – 4,498	
- Penser positivement 2/5	1,397	0,644 – 3,030	
- Penser positivement 3/5	0,867	0,440 – 1,707	
- Penser positivement 4/5	1,539	0,981 – 2,412	

Tableau 1 : résultats de l'analyse univariée

3.3.4.2 Analyse multivariée

À l'issue de l'analyse univariée, les variables au seuil de 20% ont été sélectionnées, puis une analyse multivariée a été réalisée avec une sélection pas à pas descendante jusqu'à l'obtention d'une p-value inférieure à 0,05.

Variable	RC	IC 95%	P-value
Sexe (Homme vs Femme)	0,212	(0,126 – 0,357)	< 0,0001
Prise en charge en AMP ≤ 6 mois	1	réf	< 0,0001
- 1 an	0,664	(0,275 – 1,608)	
- 2 ans	1,975	(0,804 – 4,847)	
- 3 ans	1,291	(0,460 – 3,625)	
- 4 ans	2,214	(0,771 – 6,357)	
- ≥ 5 ans	3,647	(1,378 – 9,653)	
Pratique du sport 0/5	1	réf	0,0384
- Pratique du sport 1/5	2,901	(0,697 – 12,080)	
- Pratique du sport 2/5	1,370	(0,417 – 4,496)	
- Pratique du sport 3/5	3,247	(1,088 – 9,687)	
- Pratique du sport 4/5	4,149	(1,320 – 13,039)	
- Pratique du sport 5/5	3,332	(1,074 – 10,340)	
Éviter l'alcool 0/5	1	réf	0,0064
- Éviter l'alcool 1/5	2,101	(0,672 – 6,569)	
- Éviter l'alcool 2/5	1,420	(0,464 – 4,348)	
- Éviter l'alcool 3/5	1,220	(0,480 – 3,101)	
- Éviter l'alcool 4/5	1,012	(0,411 – 2,489)	
- Éviter l'alcool 5/5	0,485	(0,222 – 1,060)	

Tableau 2 : résultats de l'analyse multivariée après sélection

Quatre variables sont ressorties associées au recours aux médecines complémentaires durant la prise en charge en FIV de façon significative :

- Le sexe : recours aux médecines complémentaires significativement associé au sexe féminin.
- La durée de prise en charge en AMP : augmentation du recours avec la durée de prise en charge. La durée globale de prise en charge en AMP influence le recours aux médecines complémentaires car la p-value est significative, en particulier lorsqu'elle dépasse 5 ans.

- Le sport : augmentation du recours en cas de pratique sportive plus intense envisagée dans l'objectif de favoriser une grossesse, avec une impression de gradient. (*question cotée de 0 à 5 avec 0 = pas de pratique sportive envisagée afin de favoriser une grossesse et 5 = pratique sportive intense envisagée*)
- L'alcool : effet global de la variable associée car la p-value est significative mais tendance à la diminution du recours aux médecines complémentaires quand les patients envisagent de diminuer leur consommation d'alcool en vue de favoriser une grossesse. Cela signifie que plus les gens envisagent d'éviter l'alcool, moins ils ont recours aux médecines complémentaires (*question cotée de 0 à 5 avec 0 = pas d'évitement de l'alcool afin de favoriser une grossesse et 5 = évitement total*)

Aucune association n'est ressortie en ce qui concerne le fait d'avoir déjà des enfants, l'étiologie de l'infertilité, les antécédents de traitement d'infertilité, l'état d'esprit au cours de la FIV, l'âge, le revenu annuel des couples et le fait d'envisager de réduire ou d'éviter la consommation de tabac, de manger sainement ou de penser positivement dans l'objectif de favoriser une grossesse.

4 Discussion

4.1 Rappel des résultats

Au centre d'AMP du CHU de Bordeaux, entre le 5 novembre 2016 et le 13 juin 2017, 25,5% des patients ont eu recours aux médecines complémentaires lors de la prise en charge en FIV. Une plus forte prévalence est retrouvée chez les femmes comparativement aux hommes à 37,9% contre 10,2%. Les médecines complémentaires les plus utilisées sont le soutien psychologique, l'ostéopathie et l'acupuncture. Les facteurs prédictifs de leur utilisation sont surtout le fait d'être une femme et d'être en parcours d'AMP depuis plus de 5 ans. Le faible taux d'évocation du sujet en consultation, de 14,3%, reflète le manque de connaissance ou d'intérêt de la part des acteurs de santé envers les médecines complémentaires. En regard de ce résultat, seulement 40,6% des utilisateurs de médecines complémentaires le signalent à leur médecin, alors qu'une grande majorité (81,1% des femmes et 71,4% des hommes) déclarent une amélioration de leur bien-être grâce à leur utilisation durant le parcours d'infertilité.

4.2 Comparaison de nos résultats avec les données de la littérature internationale

Les médecines complémentaires utilisées au cours de la prise en charge en infertilité sont les plus accessibles dans chaque pays ; elles sont ainsi similaires dans les pays occidentaux. Aux États-Unis, les 29% d'utilisateurs [4] ont une préférence pour l'acupuncture (22%), la phytothérapie (17%) et les médecines corporelles (5%) ; en Angleterre [6] la phytothérapie arrive en tête (34%), suivie par l'aromathérapie (21%), l'homéopathie (17%) et l'acupuncture (14%). Dans notre étude, une place particulière est accordée au soutien psychologique (45,1%), suivi par l'ostéopathie (43,2%), l'acupuncture (28,4%) et l'homéopathie (19,3%). Cependant lorsque nous corrélons les médecines complémentaires recommandées par les patients selon celles qu'ils ont utilisées, l'acupuncture ressort comme la plus recommandée par ses utilisateurs, suivie par l'ostéopathie, le soutien psychologique, l'hypnose et la médecine chinoise. En Australie [5] le taux d'utilisateurs de médecines complémentaires au cours du parcours d'infertilité est de 66%, soit bien supérieur aux 52% d'utilisateurs retrouvés dans la population générale australienne, s'expliquant probablement par l'inclusion de l'utilisation des vitamines : associations multivitaminiques et vitamines individuelles dont l'acide folique largement utilisé en préconceptionnel. Nous avons décidé, dans notre étude, d'exclure les vitamines, lors de l'analyse des médecines complémentaires utilisées au cours de la FIV, afin de ne pas surestimer les résultats. En effet, nous prescrivons de manière systématique de l'acide folique à tous les couples en cours de tentative et cela a pu être considéré par les patientes comme des

vitamines visant à améliorer la reproduction, ce qui n'est pas le cas. Au Canada [7], 31% des hommes infertiles utilisent des médecines complémentaires de type compléments vitaminiques, antioxydants, minéraux, hormones et phytothérapie. Ce recours est motivé par le manque de thérapies spécifiques pour les infertilités masculines et l'hypothèse selon laquelle certaines formes d'infertilité seraient dues à un déficit en vitamines ou hormones. Dans notre étude, seulement 10,2% des hommes ont eu recours aux médecines complémentaires lors de la FIV, mais ce taux s'élève à 22,9% si l'on ne prend en compte que les hommes pris en charge pour une infertilité masculine ou mixte. Il existe un manque de données concernant l'infertilité masculine, mais plusieurs études montrent un bénéfice des vitamines et antioxydants sur les paramètres séminaux [8,9].

L'acupuncture arrive en 3^e position des médecines complémentaires utilisées lors de la FIV dans notre étude (28,4%), et en 1^{ère} position des médecines complémentaires recommandées par ses utilisateurs. Très répandue dans les pays asiatiques, elle présente des effets positifs sur le bien-être en diminuant l'anxiété mais également la douleur lors des gestes tels que les ponctions d'ovocytes et les transferts d'embryons [8], sans effets indésirables démontrés en AMP ou chez la femme enceinte [10,11]. La méta analyse de Yi Qian [12] rapporte une augmentation des taux de naissance, en Asie, avec l'utilisation de l'acupuncture électrique (OR 2,36 ; IC95% 1,44-3,88 ; $p < 0,0007$), mais de nombreuses études réalisées sur l'intérêt de l'acupuncture au cours de la FIV retrouvent des résultats contradictoires, pouvant également dépendre du moment de l'intervention [13,14].

L'ostéopathie arrive en 2^e position des médecines complémentaires utilisées lors de la FIV dans notre étude (43,2%) et également en 2^e position des médecines complémentaires recommandées par ses utilisateurs. L'ostéopathie des tissus mous pelviens, incluant des techniques de drainage lymphatique et de manipulations viscérales restaurant la mobilité des organes, entrainerait une augmentation des taux de grossesse chez les patientes infertiles [15], en particulier en cas d'adhérences pelviennes secondaires à une chirurgie, un traumatisme, une infection ou une maladie inflammatoire comme l'endométriose [16] ; OR 3,20 (IC 95% 1,55-8,4). Il s'agit d'un traitement non invasif avec un effet à long terme suggéré par la survenue de grossesses spontanées répétées chez certaines patientes [17].

Lors de la FIV, les couples font face à une détresse psychologique, en particulier lors de la période d'attente du test de grossesse et un résultat négatif entraîne une persistance des émotions négatives. Les femmes connaissent en plus un pic d'anxiété lors de la ponction et lors du transfert. Toutes ces réactions sont normales et n'affectent pas les résultats des tentatives, il est nécessaire d'en informer les couples et de leur proposer un soutien psychologique à chacun de ces moments [18]. Ce besoin ressort également dans notre étude : le soutien psychologique arrive en tête des médecines

complémentaires utilisées lors de la FIV (45,1%) et en 3^e position des médecines complémentaires recommandées par ses utilisateurs. La psychothérapie aurait un effet positif au niveau de l'anxiété et du moral chez les patients infertiles [19]. Une différence régionale est retrouvée au niveau européen entre la France et ses voisins : les français auraient un vécu plus difficile de l'infertilité et de ses traitements, entraînant un recours plus important au soutien psychologique [20]. Il est intéressant de noter que la seule médecine complémentaire mise en œuvre au CHU de Bordeaux avec des consultations dédiées pour les couples présentant une infertilité est le soutien psychologique, expliquant probablement son fort recours dans notre étude.

L'hypnose se place en 6^e position des médecines complémentaires utilisées lors de la FIV dans notre étude (9,7%) et en 4^e position des médecines complémentaires recommandées par ses utilisateurs. L'hypnose, en complément du traitement médicamenteux standard, permettrait une augmentation des taux de grossesse dans les infertilités inexplicables [21]. L'hypnose suggère aux patientes une visualisation des mécanismes de l'infertilité ainsi que des clés de relaxation pour réduire les troubles dus au stress et aux tensions musculaires. L'hypnose entraîne également une augmentation de la confiance en soi et de l'optimisme, pouvant modifier les fonctions somatiques [22].

La médecine traditionnelle chinoise est un système médical existant depuis plus de 3000 ans. Considérée comme complémentaire et alternative dans la plupart des pays occidentaux, elle reste une forme de soin primaire dans la plupart des pays asiatiques. Les hypothèses de son efficacité sont physiologiques (sécrétion de neurotransmetteurs stimulant la sécrétion de GnRH et inhibition de l'activité nerveuse sympathique centrale de l'utérus entraînant une augmentation du flux sanguin) et psychologique (diminution de l'anxiété et du stress) [23]. Dans notre étude, la médecine chinoise n'arrive qu'en 11^e position des médecines complémentaires utilisées lors de la FIV (7,7%), mais en 5^e position des médecines complémentaires recommandées par ses utilisateurs. Plusieurs études rapportent de meilleurs taux de grossesse en associant la médecine chinoise aux traitements conventionnels de l'infertilité, comme la méta analyse de Cao en 2013 (OR 2,04 ; IC95% [1,67-2,49] ; $p < 0,00001$). Cependant, il faut noter que la majorité des études sont menées dans des pays asiatiques, où la médecine chinoise représente le système de soin primaire [24,25,26].

Le yoga permet également une diminution de l'anxiété et une amélioration de la qualité de vie chez les femmes angoissées avant la FIV [27,28].

Dans les pays du Moyen-Orient, les traditions sont encore très ancrées et varient d'une communauté à l'autre (prières, chefs religieux, amulettes, sacrifice animal). La religion exerce une forte influence sur les croyances médicales et les méthodes religieuses sont fréquemment utilisées en tant que thérapies alternatives. En Turquie [29], 61,5% des couples consultant pour infertilité utilisent des

pratiques traditionnelles, majoritairement des couples plus âgés en milieu rural. Un taux élevé est également retrouvé au Liban [30] avec 41% d'utilisateurs, dont 18% ayant recours à la prière.

Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, l'infertilité est considérée comme une tragédie personnelle avec un impact potentiel sur la famille voire la communauté entière. Les traitements médicaux de l'infertilité y sont peu développés et les patients consultent tardivement, souvent après échec des méthodes traditionnelles et religieuses, très répandues, avec, par exemple, 76% d'utilisation de phytothérapie en Uganda [31].

L'utilisation des médecines complémentaires est donc rapportée dans de nombreux pays, reflétant l'acceptation et l'intérêt des patients dans les alternatives thérapeutiques du traitement de l'infertilité à travers le monde. La prévalence et le type de médecines complémentaires utilisées varient beaucoup selon le pays et la culture. Les différences socio-économiques et culturelles, les différences de méthodologie des études et les définitions inhomogènes données aux médecines complémentaires expliquent les variations de résultats et rendent par conséquent très compliquées les comparaisons entre les différents pays.

Des facteurs prédictifs associés sont mis en évidence dans certaines études notamment un âge de la femme plus avancé et un revenu annuel élevé aux États-Unis et une plus grande utilisation dans les centres privés comparé au public en Angleterre. Des hypothèses sont émises pour expliquer ces résultats : les femmes plus âgées chercheraient des alternatives pour augmenter leurs chances de grossesse devant une diminution de celles-ci liée à l'âge, et leurs revenus souvent plus élevés leur permettraient de s'offrir ces traitements supplémentaires. L'hypothèse d'un recours aux médecines complémentaires comme alternative moins coûteuse aux traitements médicamenteux de l'infertilité n'est pas mise en évidence dans ces études. A noter qu'aux États-Unis, les traitements de l'infertilité ne sont pas couverts par l'Assurance Maladie dans tous les états, contrairement à l'Australie, le Royaume-Uni, Israël et la Turquie où les traitements sont en partie pris en charge. Aucun critère financier n'est retrouvé dans notre étude, malgré la prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie de 4 tentatives de fécondation in vitro avant 43 ans en France et des traitements complémentaires laissés à la charge des patients [32]. Au Moyen-Orient, deux études retrouvent un recours aux médecines complémentaires plus important en cas de revenus plus faibles, suggérant l'utilisation de ces dernières comme alternatives thérapeutiques moins chères mais la différence avec les études citées plus haut réside dans le type de médecine complémentaire: les plus utilisées dans les pays occidentaux sont aussi les plus chères comme l'acupuncture ou les massages, contrairement aux pays orientaux où les plus utilisées sont très peu coûteuses comme la prière et les régimes alimentaires [30,33]. Les facteurs prédictifs significatifs mis en évidence dans notre étude sont le sexe féminin (RC

0,212, IC95 [0,126-0,357], $p < 0,0001$) mais sans critère d'âge retrouvé et une durée de prise en charge en AMP de plus de 5 ans (RC 3,647, IC95 [1,378-9,653], $p < 0,0001$). L'étiologie de l'infertilité n'est jamais associée au recours jusqu'à présent. La surreprésentation des femmes ayant recours aux médecines complémentaires lors du parcours d'infertilité est une donnée constante à de nombreuses études menées dans différents pays, dont notre étude, et est corrélée au système de santé conventionnel qui connaît également une inégalité d'utilisation en faveur des femmes [34]. Une autre hypothèse est avancée : les problèmes d'infertilité sont souvent dus à des perturbations du cycle inexplicables, sans vraie étiologie identifiée nécessitant le recours de la médecine conventionnelle [35].

4.3 Facteurs modifiables

Dans notre étude, nous avons sondé les patients sur les habitudes de vie qu'ils se verraient modifier afin d'augmenter leurs chances de concevoir. En effet, les effets négatifs sur la fertilité et la grossesse de certains facteurs tels que l'alcool, le tabac, la caféine et le sport intensif sont connus, pour autant certains patients en cours de parcours d'infertilité ne mettent pas en pratique les conseils donnés par l'équipe médicale [36]. Dans notre population, 67,9% des patients seraient favorables à penser positivement, 65,2% à éviter le tabac, 61,7% à manger sainement, 55,2% à éviter l'alcool, 34,8% à intensifier leur pratique sportive et seulement 32% à éviter les excitants. Chez les femmes obèses infertiles avec SOPK, une association régime équilibré et perte de poids a effectivement montré un effet bénéfique sur la santé et une amélioration des paramètres hormonaux équivalente aux traitements médicamenteux [8], en revanche, le sport intensif entraîne chez la femme une perturbation de l'axe gonadotrope avec un risque augmenté d'anovulation, comme dans la « triade de l'athlète féminine » : aménorrhée, ostéoporose et troubles alimentaires, décrite par le collègue américain de la médecine du sport [37,38,39]. Chez les hommes le sport intensif aurait au contraire un effet bénéfique sur la fonction reproductrice [40]. Une corrélation entre le recours aux médecines complémentaires et de meilleures habitudes de vie serait cohérent mais n'est pas retrouvée dans notre étude ; les médecines complémentaires apparaissant plutôt comme un moyen de compenser de mauvaises habitudes de vie, notamment chez les patients qui éviteraient le moins l'alcool dans l'objectif d'une grossesse et ceux qui envisageraient de faire le plus de sport. Ces résultats sont cependant à interpréter avec précaution car portant sur de petits effectifs.

4.4 Bénéfices et motivations du recours

Dans la population générale, les raisons évoquées pour l'utilisation des médecines complémentaires sont : une opinion positive envers ces médecines, leur disponibilité, l'inefficacité des traitements conventionnels et la peur de leurs effets secondaires, et les difficultés de communication

avec les médecins [41]. Concernant les patients infertiles, trois raisons ressortent dans l'étude de Van Balen [42] en faveur du recours aux médecines complémentaires : l'augmentation des chances de grossesse, l'échec des traitements standards de l'infertilité et le désir d'éviter les traitements conventionnels. Cependant, la majorité des patients utilisent ces thérapies en compléments des traitements conventionnels et non en substitution, afin de potentialiser leurs chances [43]. L'infertilité peut être considérée par ces patients comme une pathologie chronique et les médecines complémentaires permettent une forme d'accompagnement différent en proposant un soutien dans le parcours d'infertilité, une aide à la relaxation et un sentiment d'avoir maximisé ses chances [6]. Les femmes occidentales recherchent dans cette approche alternative, une relaxation, un sentiment de bien-être et une relation privilégiée praticien-patient [44]. Les praticiens dispensant les médecines complémentaires reconnaissent l'existence de déterminants biologiques mais également environnementaux et psychosomatiques dans l'infertilité. Ils décrivent un manque de soutien émotionnel important chez les patients infertiles et une plus grande réceptivité des femmes aux médecines complémentaires. Ils jouent un rôle actif dans le traitement et le soutien des patients infertiles grâce à une approche holistique, interdisciplinaire et individualisée. Enclins au fait de travailler avec des médecins, ils déplorent malheureusement le peu de collaboration existant [45]. Des médecins spécialistes en infertilité, interrogés aux États-Unis rapportent pourtant à 89,8% une certaine curiosité à propos des médecines complémentaires et les trois quarts d'entre eux sont même d'accord pour les intégrer à la médecine conventionnelle et renseigner les patients sur les méthodes couramment utilisées [46]. Les médecins restent cependant très peu désignés jusqu'à présent comme source de renseignement concernant les médecines complémentaires, loin derrière l'entourage et les médias, pouvant expliquer les raisons de non recours, qui sont un manque de croyance dans les bénéfices et l'absence de prescription médicale [30]. L'effet placebo ne peut pas être exclu de l'obtention de meilleurs résultats dans certaines études [47]. Les grossesses spontanées sont d'ailleurs possibles chez les couples dits infertiles, comme le montre une étude française qui retrouve 24% de grossesses spontanées dans les 6 années suivant un échec de prise en charge en AMP ; même si cela correspond à un taux de conception de 0.44% par mois, très faible comparé aux 25% de la population générale [48]. Les médecins doivent donc être légitimement motivés à proposer aux patients de recourir aux médecines complémentaires, en évoquant l'effet placebo, si ces derniers pensent que cela peut les aider.

4.5 Effets secondaires des médecines complémentaires

Dans notre étude, seulement 40,6% des utilisateurs ont informé leur médecin de leur recours à une ou plusieurs médecines complémentaires. En Irlande [49], aucun patient parmi les 46%

d'utilisateurs de phytothérapie ne l'a signalé. Les patients considèrent les médecines complémentaires comme naturelles, inoffensives, au pire, inefficaces [3] et n'abordent pas forcément le sujet en consultation si le médecin ne leur pose pas la question [46].

Or certains produits de phytothérapie peuvent induire des effets indésirables par leur caractère intrinsèquement toxique, mauvais dosage, interactions médicamenteuses [50] ou contamination par des métaux lourds [51]. Contrairement à la France, où l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), autorise ou non la mise sur le marché des produits de phytothérapie, garantissant ainsi leur qualité, innocuité et intérêt thérapeutique dans les indications revendiquées, certains pays, comme les Etats-Unis, ne requièrent pas de contrôle avant commercialisation, laissant le soin au consommateur d'en évaluer la composition et les risques [52].

L'acupuncture peut également entraîner des effets secondaires, souvent peu graves comme des malaises, saignements ou hématomes, mais trois cas de pneumothorax ont été signalés en Suède, dans les suites d'une étude rapportant les complications après acupuncture hors contexte d'infertilité [53].

Les résultats sur l'efficacité des médecines complémentaires en infertilité sont également controversés ; une étude danoise [54] rapporte un taux de naissance vivante de 31,3% inférieur chez les femmes utilisatrices de médecines complémentaires lors de leur première FIV par rapport aux non utilisatrices (OR : 0,467 ; IC95 [0,306-0,711]). Mais cette étude est biaisée par l'absence de sous-division par type de médecine complémentaire. Les mécanismes sont discutés : l'utilisation volontaire de médecines complémentaires pourrait refléter le pessimisme des patients concernant le succès de la FIV ou le manque de confiance dans les traitements conventionnels de l'infertilité, entraînant une diminution d'adhésion au traitement médicamenteux avec une moins bonne observance et donc une diminution des résultats, mais la causalité ne peut pas être démontrée [55].

Le plus fort taux de discussion entre patients et professionnels de santé au sujet des médecines complémentaires est retrouvé en Australie, avec un taux s'élevant à 42% contre seulement 14,3% dans notre étude. L'abord, en consultation, du sujet des médecines complémentaires reste un point à améliorer, à la fois pour présenter aux patients les éventuels effets bénéfiques mais également pour les prévenir des risques potentiels.

4.6 Forces de l'étude

La reconnaissance et l'accessibilité croissante des médecines alternatives et complémentaires constituent un phénomène récent en occident. Peu d'études sont disponibles sur les motivations de leur utilisation, notamment en AMP, et aucune étude n'a encore été réalisée en France sur ce sujet.

Les points forts de notre étude sont l'originalité de ce travail, la démarche prospective et la grande taille de l'effectif apportant une puissance statistique.

4.7 Limites de l'étude

Les limites de ce travail incluent des biais de sélection :

- Étude unicentrique: la population étudiée est donc non représentative de tous les patients pris en charge en FIV de France.
- Questionnaires en français : sous-représentation des minorités ne parlant pas français.

Il existe également des biais de recrutement : surreprésentation des femmes dans notre population étudiée. Néanmoins les questionnaires ayant été distribués aux deux membres du couple, nous pouvons considérer qu'il ne s'agit pas d'un biais qui nous est imputable mais plutôt d'une différence de motivation entre les hommes et les femmes à participer à l'étude : les femmes ayant présenté une motivation plus importante à répondre à notre questionnaire.

Et enfin, il existe des biais d'intervention : auto-questionnaires avec la possibilité de mentir ou d'éviter de répondre à certaines questions.

De nouvelles études, prospectives et multicentriques, sont nécessaires pour conforter ces résultats, en étudiant éventuellement le recours aux vitamines mais en prenant soin d'en exclure l'acide folique.

5 Conclusion

Les médecines complémentaires sont en plein essor dans les pays occidentaux et connaissent une utilisation croissante notamment dans le domaine de la fertilité, comme le montre notre étude où un patient sur quatre y a recours au cours de la FIV ; majoritairement des femmes et des patients avec un long parcours en AMP. Dans notre étude, les utilisateurs ont recours en priorité au soutien psychologique, à l'ostéopathie et à l'acupuncture et près de 80% ressentent une amélioration de leur bien-être grâce à ces thérapies. La communication médecin-patient autour de cette thématique doit être encouragée car seul un faible pourcentage de médecins aborde ce sujet en consultation d'infertilité, et moins de la moitié des utilisateurs le signalent à leur médecin, malgré une innocuité de ces thérapies non démontrée.

Les études, jusqu'à présent très hétérogènes et contradictoires, ont montré un bénéfice, une inefficacité ou une dangerosité des médecines complémentaires. Le traitement de l'infertilité doit être centré sur le patient et non le médecin et les patients doivent être traités dans le respect de leur point de vue, leur morale et leur éthique. Les médecines complémentaires doivent donc être proposées comme une aide, une forme d'accompagnement pour améliorer le vécu de la prise en charge en AMP et non comme alternative à la médecine conventionnelle.

Notre étude est la première à s'intéresser à l'utilisation des médecines complémentaires au cours du parcours en AMP en France. De nouvelles études sont nécessaires afin de compléter ces données, notamment à partir d'autres zones géographiques avec d'autres populations, soit idéalement des études prospectives multicentriques. De plus d'autres études contrôlées pour évaluer les bénéfices ou la dangerosité de l'utilisation de ces médecines complémentaires au cours du traitement de l'infertilité semblent nécessaires, en réalisant des sous-groupes de thérapies car il s'agit d'un ensemble hétérogène avec des mécanismes d'action qui ne sont pas comparables.

Bibliographie

- 1) InVS S. BEH n°7-8-9/2012 / 2012 / Archives / BEH - Bulletin épidémiologique hebdomadaire / Publications et outils / Accueil [Internet]. Invs.santepubliquefrance.fr. 2017. Available from: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-7-8-9-2012>
- 2) Porat-Katz A, Paltiel O, Kahane A, Eldar-Geva T. The effect of using complementary medicine on the infertility-specific quality of life of women undergoing in vitro fertilization. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2016;135(2):163-167.
- 3) Porat-Katz A, Eldar-Geva T, Kahane A, Laufer N, Younis J, Radin O et al. Use of complementary medical therapies by Israeli patients undergoing in vitro fertilization. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2015;129(2):133-137.
- 4) Smith J, Eisenberg M, Millstein S, Nachtigall R, Shindel A, Wing H et al. The use of complementary and alternative fertility treatment in couples seeking fertility care: data from a prospective cohort in the United States. *Fertility and Sterility*. 2010;93(7):2169-2174.
- 5) STANKIEWICZ M, SMITH C, ALVINO H, NORMAN R. The use of complementary medicine and therapies by patients attending a reproductive medicine unit in South Australia: A prospective survey. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2007;47(2):145-149.
- 6) Coulson C, Jenkins J. *Journal of Experimental & Clinical Assisted Reproduction*. 2005;2(1):5.
- 7) Zini A, Fischer M, Nam R, Jarvi K. Use of alternative and hormonal therapies in male infertility. *Urology*. 2004;63(1):141-143.
- 8) Clark NA, Will M, Moravek MB, Fisseha S. A systematic review of the evidence for complementary and alternative medicine in infertility. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;122(3):202-6
- 9) Yamamoto Y, Aizawa K, Mieno M, Karamatsu M, Hirano Y, Furui K, Miyashita T, Yamazaki K, Inakuma T, Sato I, Suganuma H, Iwamoto T. The effects of tomato juice on male infertility. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26(1):65-71
- 10) Nandi A, Shah A, Gudi A, Homburg R. Acupuncture in IVF: A review of current literature. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2014;34(7):555-561.
- 11) Park J, Kang M, Shin S, Choi E, Kwon S, Wee H et al. Unexplained Infertility Treated with Acupuncture and Herbal Medicine in Korea. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2010;16(2):193-198.
- 12) Qian Y, Xia X, Ochin H, Huang C, Gao C, Gao L et al. Therapeutic effect of acupuncture on the outcomes of in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2016;295(3):543-558.

- 13) Shen C, Wu M, Shu D, Zhao X, Gao Y. The Role of Acupuncture in in vitro Fertilization: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2014;79(1):1-12.
- 14) Westergaard L, Mao Q, Kroglund M, Sandrini S, Lenz S, Grinsted J. Acupuncture on the day of embryo transfer significantly improves the reproductive outcome in infertile women: a prospective, randomized trial. *Fertility and Sterility*. 2006;85(5):1341-1346.
- 15) Mary Ellen Kramp. Combined Manual Therapy Techniques for the Treatment of Women With Infertility: A Case Series. *J Am Osteopath Assoc*. 2012;112(10):680-684.
- 16) Rice AD, Patterson K, Wakefield LB, Reed ED, Breder KP, Wurn BF, King Iii R, Wurn LJ. Ten-year Retrospective Study on the Efficacy of a Manual Physical Therapy to Treat Female Infertility. *Altern Ther Health Med*. 2015;21(3):36-44.
- 17) Wurn BF, Wurn LJ, King CR, Heuer MA, Roscow AS, Scharf ES, Shuster JJ. Treating female infertility and improving IVF pregnancy rates with a manual physical therapy technique. *MedGenMed*. 2004;6(2):51.
- 18) Ying L, Wu L, Loke A. Gender differences in emotional reactions to in vitro fertilization treatment: a systematic review. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 2015;33(2):167-179.
- 19) de Liz T, Strauss B. Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. *Human Reproduction*. 2005;20(5):1324-1332.
- 20) Madero S, Gameiro S, García D, Cirera D, Vassena R, Rodríguez A. Quality of life, anxiety and depression of German, Italian and French couples undergoing cross-border oocyte donation in Spain. *Human Reproduction*. 2017;32(9):1862-1870.
- 21) Vyas R, Adwanikar G, Hathi L, Vyas B. Psychotherapeutic intervention with hypnosis in 554 couples with reproductive failure. *J Indian Med Assoc*. 2013;111(3):167-9, 173.
- 22) Gravitz M. Hypnosis in the Treatment of Functional Infertility. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 1995;38(1):22-26.
- 23) Zhang Y, Fu Y, Han F, Kuang H, Hu M, Wu X. The Effect of Complementary and Alternative Medicine on Subfertile Women with In Vitro Fertilization. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014;2014:1-22.
- 24) Ried K, Stuart K. Efficacy of Traditional Chinese Herbal Medicine in the management of female infertility: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. 2011;19(6):319-331.
- 25) Ried K. Chinese herbal medicine for female infertility: An updated meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*. 2015;23(1):116-128.
- 26) Cao H, Han M, Ng E, Wu X, Flower A, Lewith G et al. Can Chinese Herbal Medicine Improve Outcomes of In Vitro Fertilization? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS ONE*. 2013;8(12):e81650.

- 27) Valoriani V, Lotti F, Vanni C, Noci M, Fontanarosa N, Ferrari G et al. Hatha-yoga as a psychological adjuvant for women undergoing IVF: a pilot study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2014;176:158-162.
- 28) Oron G, Allnutt E, Lackman T, Sokal-Arnon T, Holzer H, Takefman J. A prospective study using Hatha Yoga for stress reduction among women waiting for IVF treatment. *Reproductive BioMedicine Online*. 2015;30(5):542-548.
- 29) Günay O, Çetinkaya F, Naçar M, Aydın T. Modern and traditional practices of Turkish infertile couples. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2005;10(2):105-110.
- 30) Ghazeeri G, Awwad J, Alameddine M, Younes Z, Naja F. Prevalence and determinants of complementary and alternative medicine use among infertile patients in Lebanon: a cross sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2012;12(1).
- 31) Kaadaaga H, Ajeani J, Ononge S, Alele P, Nakasujja N, Manabe Y et al. Prevalence and factors associated with use of herbal medicine among women attending an infertility clinic in Uganda. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014;14(1).
- 32) Agence-biomedecine.fr. 2017. Available from: http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/document_encadrement_juridik2010.pdf
- 33) Bardaweel S, Shehadeh M, Suaifan G, Kilani M. Complementary and alternative medicine utilization by a sample of infertile couples in Jordan for infertility treatment: clinics-based survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2013;13(1).
- 34) Montaut A. Santé et recours aux soins des femmes et des hommes: premiers résultats de l'enquête Handicap-santé 2008. *Etudes et résultats*. 2010;717
- 35) Beal M. Women's use of complementary and alternative therapies in reproductive health care. *Journal of Nurse-Midwifery*. 1998;43(3):224-234.
- 36) Domar A, Rooney K, Milstein M, Conboy L. Lifestyle habits of 12,800 IVF patients: Prevalence of negative lifestyle behaviors, and impact of region and insurance coverage. *Human Fertility*. 2015;18(4):253-257.
- 37) Hakimi O, Cameron L. Effect of Exercise on Ovulation: A Systematic Review. *Sports Medicine*. 2016;47(8):1555-1567.
- 38) Orio F; Muscogiuri G; Ascione A; Marciano F; Volpe A; La Sala G; Savastano S; Colao A; Palomba S. Effects of physical exercise on the female reproductive system. *Minerva Endocrinol*. 2013; 38(3):305-19
- 39) Sundgot-Borgen, Jorunn. Physical activity and reproductive health. *Tidsskrift for den Norske lægeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny række*. 2000 ; 120 ; 3447-51.
- 40) Maleki B, Tartibian B. High-Intensity Exercise Training for Improving Reproductive Function in Infertile Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2017;39(7):545-558.

- 41) Vincent C, Furnham A. Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *British Journal of Clinical Psychology*. 1996;35(1):37-48.
- 42) van Balen F, Verdurmen J, Ketting E. Choices and motivations of infertile couples. *Patient Education and Counseling*. 1997;31(1):19-27.
- 43) McGee A, Schaffir J, Kennard E. Use of non-medical treatments by infertility patients. *Fertility and Sterility*. 2007;88:S268-S269.
- 44) Read S, Carrier M, Whitley R, Gold I, Tulandi T, Zekowitz P. Complementary and Alternative Medicine Use in Infertility: Cultural and Religious Influences in a Multicultural Canadian Setting. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2014;20(9):686-692.
- 45) O'Reilly E, Sevigny M, Sabarre K, Phillips K. Perspectives of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners in the support and treatment of infertility. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014;14(1).
- 46) Clark N, Will M, Moravek M, Xu X, Fisseha S. Physician and patient use of and attitudes toward complementary and alternative medicine in the treatment of infertility. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2013;122(3):253-257.
- 47) Barnhart K. Placebo effect in fertility: advantageous or false advertisement?. *Fertility and Sterility*. 2014;101(1):36-37.
- 48) Troude P, Bailly E, Guibert J, Bouyer J, de la Rochebrochard E. Spontaneous pregnancies among couples previously treated by in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*. 2012;98(1):63-68.
- 49) Shannon J, El Saigh I, Tadrous R, Mocanu E, Loughrey J. Usage of herbal medications in patients undergoing IVF treatment in an Irish infertility treatment unit. *Irish Journal of Medical Science*. 2009;179(1):63-65.
- 50) Bielory L. Adverse reactions to complementary and alternative medicine: ragweed's cousin, the coneflower (echinacea), is "a problem more than a sneeze". *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2002;88(1):7-9.
- 51) Geraldine M, Herman D, Venkatesh T. Lead poisoning as a result of infertility treatment using herbal remedies. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2006;275(4):279-281.
- 52) Kovac J, Wu C, Lipshultz L. The benefits of understanding complementary medicine options for patients with male factor infertility. *Asian Journal of Andrology*. 2016;18(3):419.
- 53) Odsberg A, Schill U, Haker E. Acupuncture treatment: side effects and complications reported by Swedish physiotherapists. *Complementary Therapies in Medicine*. 2001;9(1):17-20.
- 54) Boivin J, Schmidt L. Use of complementary and alternative medicines associated with a 30% lower ongoing pregnancy/live birth rate during 12 months of fertility treatment. *Human Reproduction*. 2009;24(7):1626-1631.
- 55) Porat-Katz A, Eldar-Geva T, Kahane A, Paltiel O. Using propensity score matching to evaluate the effect of complementary medicine on clinical and embryologic outcomes of in vitro fertilization. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2017;138(2):212-218.

RECOURS AUX MEDECINES OU THERAPIES COMPLEMENTAIRES

CHEZ LES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN FIV

Madame, Monsieur,

Nous réalisons actuellement une enquête dans le centre d'Assistance Médicale à la Procréation du CHU de Bordeaux sur le **recours aux médecines complémentaires pendant le parcours de FIV** (acupuncture, ostéopathie, homéopathie, sophrologie, hypnose...).

Ce questionnaire prend environ **10 minutes**. Il est **anonyme et individuel** (un exemplaire pour chaque membre du couple).

Il permettra de faire un **état des lieux sur le recours à ces médecines complémentaires pendant le parcours de FIV**, parfois long et difficile. Il servira également de **sujet de thèse** à une interne de spécialité et de **sujet de mémoire** pour un diplôme universitaire d'hypnose médicale.

Que vous ayez eu recours ou non à ces médecines complémentaires, nous vous remercions par avance du temps que vous consacrerez à ce questionnaire et vous souhaitons beaucoup de réussite dans votre parcours.

Ce questionnaire sera à remettre aux **sages-femmes de l'AMP**:

- Soit le jour de la ponction, avant de quitter l'hôpital,
- Soit le jour du transfert embryonnaire en salle de transfert ou en salle de repos au sous-sol (où se trouve également une boîte de recueil).

Sophie Juvet, interne de gynécologie médicale

Docteur Hélène Creux, praticien hospitalier

RECOURS AUX MEDECINES OU THERAPIES COMPLEMENTAIRES

CHEZ LES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN FIV

Questionnaire **anonyme** destiné à toutes les personnes (de **sexe féminin ou masculin**) prises en charge dans le centre d'AMP du CHU de Bordeaux **en fécondation in vitro**.

Un exemplaire par patient. 27 questions (durée approximative : 10 minutes)

1) Avez-vous déjà des enfants dans le couple actuel ou dans un autre couple?

Oui Non

Si oui : Dans le couple Dans un autre couple

Si oui : Spontanément Après une aide médicale à la procréation (AMP)

2) Depuis combien de temps essayez-vous d'avoir un enfant sans succès ?

Moins d'1 an Entre 1 et 2 ans Entre 2 et 4 ans Plus de 4 ans

3) Si vous le savez, quel type d'infertilité présentez-vous ? (choix multiple)

Féminine : Trouble de l'ovulation Endométriose

Trompes altérées Insuffisance ovarienne

Masculine

Mixte (femme et homme)

Inexpliquée

Ne sait pas

4) Avez-vous déjà bénéficié de traitements d'infertilité ? Si oui, lesquels et combien ?

Non

Stimulation simple de l'ovulation (clomid ou injection) Nombre :

Insémination intra-utérine Nombre :

FIV Nombre :

Transferts d'embryons congelés Nombre :

5) Depuis combien de temps êtes-vous pris en charge en AMP (aide médicale à la procréation) ?

≤ 6 mois 1 an 2 ans 3 ans 4 ans 5 ans et plus

6) Avez-vous déjà obtenu une ou plusieurs grossesses en AMP?

Oui Non

Si oui : Naissance d'un enfant en bonne santé Fausse-couche précoce Fausse-couche tardive GEU Autre :

7) Comment abordez-vous la future ou l'actuelle prise en charge en FIV ? (choix multiple)

- Sereinement, de façon positive Avec un peu d'anxiété et de stress
 Avec beaucoup d'anxiété et de stress Avec culpabilité Avec la crainte que cette prise en charge retentisse sur l'équilibre de mon couple Avec la crainte que ça ne fonctionne pas Avec la crainte des traitements Je ne me sens pas capable de débiter ou de poursuivre cette prise en charge

8) Sur une échelle de 0 à 5, comment estimez-vous que ces habitudes de vie pourraient vous aider à devenir enceinte?

Eviter excitants (café, thé, coca)	0	1	2	3	4	5
Eviter boissons alcoolisées	0	1	2	3	4	5
Eviter tabac	0	1	2	3	4	5
Faire de l'exercice physique	0	1	2	3	4	5
Alimentation saine	0	1	2	3	4	5
Alimentation végétarienne ou végétalienne	0	1	2	3	4	5
Alimentation à base de produits d'origine biologique	0	1	2	3	4	5
Prendre soin de vous	0	1	2	3	4	5
Prendre des vacances régulièrement	0	1	2	3	4	5
Etre heureux dans la vie	0	1	2	3	4	5
Penser positivement aux chances de devenir enceinte	0	1	2	3	4	5

9) Avez-vous déjà eu recours, en dehors de la prise en charge en infertilité, à certaines médecines ou thérapies complémentaires ?

- Oui Non

Si oui, lesquelles ? (choix multiple)

- Soutien psychologique Acupuncture Ostéopathie Homéopathie
 Aromathérapie Phytothérapie Réflexologie Auriculothérapie Yoga
 Sophrologie/Relaxation Chiropractie Massage Médecine chinoise
 Magnétisme Autre (précision) :

Si oui, à combien de reprises ?

- 1 fois 2 fois 3 fois Plus de trois fois Régulièrement

10) Avez-vous déjà eu recours, dans le cadre de votre prise en charge en infertilité, à certaines médecines ou thérapies complémentaires ?

- Oui Non

Si oui, lesquelles ? (choix multiple)

- Compléments vitaminiques visant à améliorer la reproduction
 Soutien psychologique Acupuncture Ostéopathie Homéopathie
 Aromathérapie Phytothérapie Réflexologie Auriculothérapie Yoga
 Sophrologie/Relaxation Chiropractie Massage Médecine chinoise
 Magnétisme Autre (précision) :

Si oui, à combien de reprises ?

- 1 fois 2 fois 3 fois Plus de trois fois Régulièrement

11) Si oui, l'avez-vous signalé au médecin qui vous suit pour l'infertilité ?

- Oui Non

12) Si oui, avez-vous eu le sentiment que ces médecines ou thérapies complémentaires ont amélioré votre bien-être ?

Oui Non

13) Avez-vous déjà entendu parler de l'hypnose ?

Oui Non

14) Avez-vous déjà eu recours à l'hypnose ?

Oui Non

Si oui, dans quel but ?

15) Le terme « hypnose » vous renvoie-t-il à quelque chose de positif ou négatif ?

Positif Négatif

16) L'hypnose vous fait-elle peur ?

Oui Non

17) Qu'évoque pour vous le terme « Hypnose » ? (choix multiple)

Sommeil Perte de contrôle de soi Manipulation négative Psychothérapie
 Magie Danger Show à la « Messmer » Gourou
 Méthode d'accompagnement positive Détente Bien-être

18) Pensez-vous que l'hypnose pourrait vous aider dans le cadre de votre parcours en infertilité ?

Oui Non

19) Si oui, de quelle façon pensez-vous que l'hypnose pourrait vous aider ? (choix multiple)

Gestion du stress
 Accompagnement psychologique
 Meilleur vécu des examens répétés chez la femme (examens gynécologiques, prise de sang, échographies endo-vaginales, hystérosalpingographies et hystérosopies)
 Meilleur vécu des traitements pour la femme (injections de médicaments, insémination intra-utérine ou transferts embryonnaires, ponctions d'ovocyte)
 Meilleur vécu des examens de recueil de sperme chez l'homme
 Prise en charge de difficultés d'ordre sexologique (manque de libido, troubles éjaculation/érection, vaginisme, douleurs)
 Meilleur vécu de la prise en charge en infertilité pour le couple

20) Parmi les médecines ou thérapies complémentaires suivantes, quelle est celle que vous privilégieriez en première intention? (choix simple = 1 seule réponse)

Compléments vitaminiques Soutien psychologique Acupuncture
 Ostéopathie Homéopathie Hypnose Aromathérapie Phytothérapie
 Chiropractie Réflexologie Auriculothérapie Yoga
 Sophrologie/Relaxation Massages Médecine chinoise Magnétisme
 Autre (précision) : Aucune

21) Parmi les médecines ou thérapies complémentaires suivantes, quelle est celle que vous privilégieriez en deuxième intention? (choix simple= 1 seule réponse)

- Compléments vitaminiques Soutien psychologique Acupuncture
 Ostéopathie Homéopathie Hypnose Aromathérapie Phytothérapie
 Chiropractie Réflexologie Auriculothérapie Yoga
 Sophrologie/Relaxation Massages Médecine chinoise Magnétisme
 Autre (précision) : Aucune

22) Avez-vous déjà évoqué en consultation d'infertilité la possibilité de recours aux médecines ou thérapies complémentaires ?

- Oui Non

Si oui, qui était à l'initiative de cela ?

- Vous Votre partenaire Votre médecin référent Sage-femme Biologiste
 Autre :

Les questions suivantes sont posées dans le but d'évaluations statistiques. Elles sont protégées par l'anonymat.

23) Quel est votre sexe ?

- Femme Homme

24) Quelle est votre tranche d'âge ?

- Moins de 25 ans 26-30 ans 31-35 ans 36-40 ans 41 ans-45 ans
 Plus de 50 ans

25) Quelle est votre origine ethnique?

- Europe Afrique du nord Afrique centrale Afrique du sud Asie
 Amérique du sud Amérique du nord Russie

26) Quelle est votre profession ?

- Agriculteur Artisan Commerçant Cadre et professions intellectuelles supérieures
Professions intermédiaires Employés Ouvriers
 Sans profession Recherche d'emploi

27) Quel est votre niveau de revenus annuels dans le couple ?

- Moins de 25 000 euros Entre 25 000 et 50 000 euros
 Entre 50 000 et 100 000 euros Plus de 100 000 euros

Ce questionnaire pourra nous être retourné:

- Directement en le remettant directement aux sages-femmes de l'AMP ou en le déposant dans la boîte prévue à cet effet en salle de repos AMP (après le transfert embryonnaire).
- Par mail : helene.creux@chu-bordeaux.fr
- Par fax : 05 56 79 48 42
- Par courrier :
Dr Hélène Creux
Centre d'AMP, Centre Aliénor d'Aquitaine, Hôpital Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33076 Bordeaux cedex

Nous vous remercions infiniment pour votre précieuse participation. Le temps que vous avez accordé à ce questionnaire nous aidera à améliorer le vécu des patients dans ce parcours difficile qu'est la prise en charge médicale de l'infertilité. Il servira également de sujet pour une thèse de médecine pour une interne de spécialité.

Sophie Juvet (interne en Gynécologie Médicale)

Dr Hélène Creux (praticien hospitalier)

et l'ensemble de l'équipe clinico-biologique d'AMP du CHU de Bordeaux

Résumé

Contexte : L'infertilité concerne en France 18 à 24% des couples. En raison des difficultés émotionnelles, psychologiques et physiques associées au parcours en assistance médicale à la procréation (AMP), certains couples ont recours aux médecines complémentaires.

Objectif : Déterminer la prévalence et les facteurs prédictifs du recours aux médecines complémentaires pendant la prise en charge en fécondation in vitro.

Méthodes : Étude prospective, observationnelle, uni-centrique réalisée au CHU de Bordeaux sur 608 patients, du 5 novembre 2016 au 13 juin 2017.

Résultat : Au total, 25,5% des patients ont eu recours aux médecines complémentaires : 10,2 % des hommes et 37,9 % des femmes. Elles ont permis une amélioration du bien-être chez 81,1 % des femmes et 71,4 % des hommes utilisateurs. Cependant, seulement 40,6 % des utilisateurs l'ont signalé à leur médecin, et le sujet n'a été abordé en consultation d'infertilité que dans 14,3% des cas. Le soutien psychologique, l'ostéopathie et l'acupuncture sont les médecines complémentaires les plus utilisées et les plus recommandées par les utilisateurs. Le recours était significativement associé au sexe féminin (RC 0,212, IC95% 0,126-0,357, $p < 0,0001$) et à la durée de prise en charge en assistance médicale à la procréation (AMP), en particulier lorsqu'elle dépassait 5 ans (RC 3,647, IC95% 1,378-9,653, $p < 0,0001$).

Conclusion : L'efficacité des médecines complémentaires reste controversée et certains effets secondaires ne sont pas exclus. Elles ne doivent donc pas être proposées comme une alternative au traitement conventionnel mais comme une aide pour améliorer le vécu de la prise en charge en AMP.

Serment médical

Version du Serment d'Hippocrate réactualisée et publiée dans le bulletin de l'Ordre National des Médecins (Avril 1996, n°4) :

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »