



HAL
open science

Sentiment de compétence parentale et procréation médicalement assistée

Selwa Mostefaoui

► **To cite this version:**

Selwa Mostefaoui. Sentiment de compétence parentale et procréation médicalement assistée. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03385566

HAL Id: dumas-03385566

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03385566>

Submitted on 19 Oct 2021

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE ET PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

Présenté et publiquement soutenu le 10 juin 2021

Par

MOSTEFAOUI Selwa

Née le 22.07.1997

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année universitaire 2020/2021

Membres du jury :

- DONATO Xavier-Come, sage-femme
- MONLEAU Sophie, sage-femme enseignante
- ZAKARIAN Carole, directrice de l'école de maïeutique (directrice de mémoire)

Ecole de maïeutique

SENTIMENT DE COMPÉTENCE PARENTALE ET PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

MOSTEFAOUI Selwa

Née le 22.07.1997

**Mémoire présenté pour l'obtention du
Diplôme d'État de Sage-Femme**

Année universitaire 2020-2021

Validation 1^{ère} session 2021 : oui non

Mention :

Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2021 : oui non

Mention :

Visa et tampon de l'école

REMERCIEMENTS

A Carole ZAKARIAN de m'avoir donné l'opportunité de travailler sur ce sujet et d'avoir supervisé mon travail.

Aux mères qui m'ont ouvert leur intimité.

A mes parents, mes frères, ma sœur et ma famille pour leur soutien sans faille tout au long de mes études.

A ma mère, d'avoir toujours cru en moi et sans qui ce mémoire n'aurait jamais vu le jour.

A Céline, Claire, Clara et Séléna pour leur amour, leur soutien et leurs folies, sans qui ces années d'étude n'auraient pas été les mêmes.

SOMMAIRE

Sigle et abréviation	1
Introduction	2
Matériels et méthode	6
Résultats	8
Le vécu et le ressenti du parcours PMA	8
Le vécu et le ressenti pendant la grossesse	12
Le sentiment de compétence parentale en post-partum	13
Analyse et discussion	17
Biais et limite de l'étude	17
Le vécu et le ressenti du parcours PMA	17
Le vécu et le ressenti pendant la grossesse	21
Le sentiment de compétence parentale en post-partum	22
Conclusion	26
Bibliographie	27
Annexes	

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

FIV : Fécondation in vitro

IA : Insémination artificielle

PMA : Procréation médicalement assistée

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

INTRODUCTION

Malgré les connaissances actuelles en médecine, l'infertilité reste omniprésente dans notre société. En effet, actuellement en France, 15 à 25 % des couples, soit environ 1 couple sur 8, font face à des difficultés pour concevoir un enfant. [1]

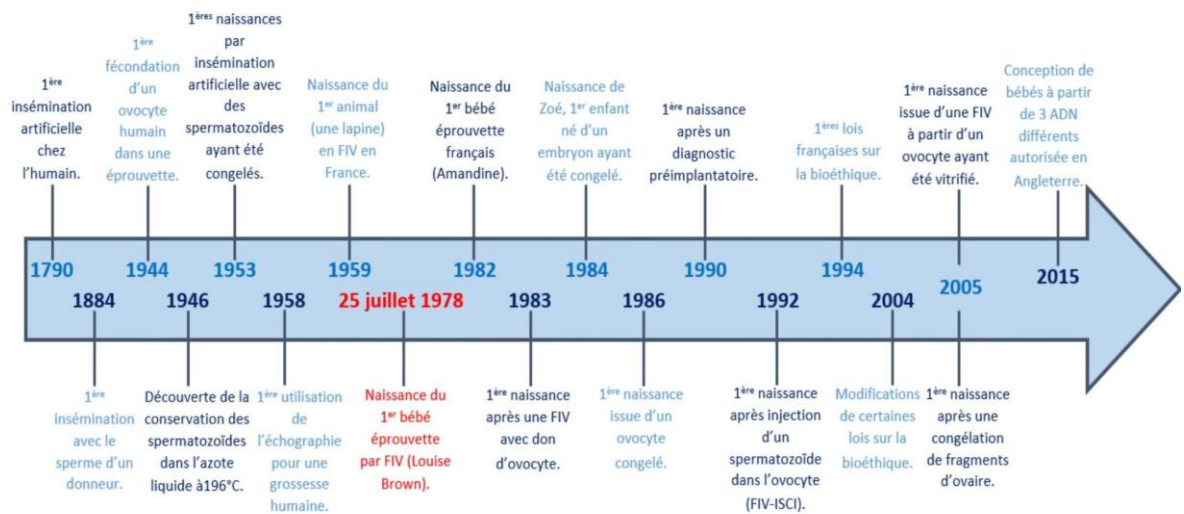
Une prise en charge médicale peut résoudre un certain nombre de cas d'infertilité et ainsi permettre aux couples de fonder une famille.

Plusieurs dispositifs ont été mis en place afin de contourner l'infertilité des couples. Ils peuvent notamment faire appel à l'assistance médicale à la procréation (AMP), plus communément appelée la procréation médicalement assistée (PMA).[1] Le terme PMA sera employé pour la suite du mémoire afin d'en faciliter la lecture.

D'après les Articles **L2141-1** et **L2141-2** du Code de la santé publique, la PMA comprend les pratiques cliniques et biologiques permettant la conception *in vitro*, le transfert d'embryons, l'insémination artificielle, mais également toute technique permettant la fécondation en dehors du processus naturel. [2]

La PMA doit répondre à la demande parentale d'un couple en remédiant à l'infertilité de celui-ci, dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué, ou éviter à l'enfant ou à un membre du couple, la transmission d'une pathologie d'une particulière gravité. La PMA est destinée aux couples hétérosexuels, vivants, en âge de procréer, mariés ou ayant partagé deux ans de vie commune et pouvant le justifier. [3]

La PMA est une pratique utilisée à l'échelle mondiale. Elle s'appuie sur une connaissance et une technologie qui ne cessent de se perfectionner au fil du temps. En effet, les premières inséminations artificielles remontent au 18^{ème} siècle, le premier enfant conçu par fécondation *in vitro* en France est né en 1982.[1]



Frise chronologique retraçant les dates-clés de l'histoire de la PMA, tiré de ASSOFI 2015

En 2015 en France, 3,1% des naissances sont issues d'un parcours de PMA. Ce taux augmente légèrement chaque année depuis 2009 (2,6% en 2009, 2,7% en 2010, 2,9% en 2013, 3,1% en 2014). [4] Sur 140 000 tentatives de PMA effectuées en France durant l'année 2015, 32 000 naissances en ont résulté, soit un pourcentage de réussite de 22,8 %. [1]

Les techniques de PMA ne cessent de s'améliorer et de nombreuses recherches scientifiques visent à affiner les techniques utilisées, de manière à augmenter les chances de succès de grossesse. [1]

De nos jours, les chances de réussite de la PMA varient de 10 à 20 % selon la technique utilisée et le profil de la patiente. [5]

Il existe différentes techniques de PMA. Le choix de la technique dépend du type d'infertilité et de son origine : masculine, féminine ou associant les deux sexes.

- L'insémination artificielle (IA)
- Fécondation in vitro (FIV) avec transfert d'embryon
- FIV avec injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde (ICSI)
- Transfert d'embryons
- Conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons

- Diagnostic pré-implantatoire

Ces différentes techniques sont expliquées et détaillées en annexe. [6]
(Annexe 1)

Les grossesses issues d'un parcours PMA sont reconnues pour être des grossesses à risque sur le plan obstétrical ; en revanche, l'aspect psychosocial du suivi prénatal des couples est souvent négligé et peu développé dans les recherches scientifiques.

Pourtant, d'après de nombreux témoignages, il ressort que les femmes qui ont recours à la PMA font face à des problématiques liées à la parentalité. Les principales questions qui en découlent sont : *D'où vient l'enfant ? Est-ce l'enfant de la PMA ? Est-ce l'enfant de la science ?* [7]

Mais avant tout, qu'est-ce que la parentalité ?

« La définition avancée avec *Houzel (1999)* comprenait trois dimensions dans ce « fait d'être parent » :

- Celle de « l'exercice », qui renvoie à une définition juridique de la parentalité,
- Celle de la « pratique », qui renvoie à la personne qui concrètement prend soin de l'enfant, assure son éducation,
- Et celle de « l'expérience » d'être parent, qui renvoie plus à un sentiment subjectif, à un lien vécu avec l'enfant » [8,9]

Il est également à noter que la parentalité ne se réduit pas à une fonction de géniteur : « C'est pourquoi la fonction peut même être élargie à toute personne répondant aux besoins des enfants et leur apportant l'amour et l'attention dont ils ont besoin » [10]

Dans le cadre d'une PMA réussie, les questions sur l'impact de cette conception artificielle sur les liens mère-enfant sont fondamentales, à commencer par les liens in utero. La PMA entraîne chez les femmes un

complexe lié à l'incapacité d'enfanter sans aide extérieure, fragilisant ainsi la maternité. L'approche et le suivi psychologique est ainsi primordial dans l'accompagnement du couple, aussi bien en anténatal qu'en post-natal. [11]

Dans la littérature, la compétence parentale est définie par différents critères, parmi lesquels on relève : le désir d'enfant, la projection dans la maternité, le processus de transition vers la parentalité, l'installation du lien mère-enfant, l'attachement précoce et sécure mère-enfant, la confiance en soi sur sa capacité à être parent, l'efficacité parentale qui représente la confiance du parent en ses habilités à répondre aux besoins de son enfant et à résoudre des problèmes liés à sa vie de parent, et enfin, la satisfaction parentale, qui fait référence au degré de valorisation que le parent retire lorsqu'il exerce son rôle de parent auprès de son enfant. [11]

Du fait de la constante augmentation des grossesses obtenues par PMA, les professionnels de santé, et plus particulièrement les sages-femmes, sont plus souvent amenés à prendre en charge ces grossesses issues de PMA. En effet, il n'est plus rare de rencontrer des couples concernés dans les divers services de maternité. Lors des consultations prénatales, de nombreuses femmes laissent cependant transparaître une grande anxiété ainsi que des questionnements sur leur habilité à être parent. Toutes ces interrogations sont parfois source d'un stress supplémentaire pour les futurs parents. Il est donc légitime de s'intéresser au ressenti des femmes et à leur questionnement concernant leur parentalité.

Une étude a été menée avec comme question de recherche :

« Quelles sont les perceptions de la compétence parentale des femmes qui ont eu recours à un parcours de PMA ? »

L'objectif de recherche est :

- **Apprécier** le sentiment de compétence parentale chez les femmes qui ont vécu un parcours de PMA en post-partum

MATÉRIELS ET MÉTHODE

Afin de répondre à l'objectif principal de recherche qui a comme dessein d'apprécier le sentiment de compétence parentale en post-partum chez les femmes qui ont vécu un parcours de PMA, une étude utilisant une approche qualitative et une méthode phénoménologique a été menée.

L'étude est composée d'entretiens semi-directifs. Sept entretiens ont été réalisés, d'une durée moyenne de soixante minutes, interrogeant uniquement les femmes.

Le choix de la méthode se justifie car elle permet d'utiliser des questions ouvertes, qui laissent la possibilité aux patientes de s'exprimer plus librement sur leur ressenti.

L'étude s'est déroulée avec les patientes de la maternité de l'hôpital Saint Joseph. Maternité de type II B localisée à Marseille, au sein de laquelle se situe le Centre Sainte Colette, centre de PMA.

La population étudiée est composée de sept femmes ayant eu recours à un parcours de PMA. Parmi ces dernières, quatre ont eu recours à une FIV et trois à une IA.

Le recrutement des patientes s'est fait dans le service des suites de couches de la maternité.

Les entretiens ont été réalisés par téléphone à cause de la situation sanitaire actuelle qui a compromis la rencontre en face à face dans les chambres des patientes. Ils ont été enregistrés, après accord préalable des patientes, avec un téléphone portable, puis totalement retranscrits afin d'être analysés dans leur intégralité. Les entretiens se sont déroulés entre le mois de février 2021 et le mois de mai 2021.

Les critères d'inclusion sont : femmes infertiles, femmes volontaires, femmes ayant suivi un parcours de PMA.

Les critères de non-inclusion sont : mort fœtale in utero, accouchement prématuré, les couples mères-enfants séparés pour une raison médicale maternelle ou néonatale.

Numéro entretien	Pseudo	Age	Profession	Type de PMA
E1	Lila	29 ans	Institutrice	FIV
E2	Manon	35 ans	Secrétaire	IA
E3	Marine	32 ans	Professeure	IA
E4	Isabelle	35 ans	Sans profession	IA
E5	Sonia	36 ans	Restauration	FIV
E6	Cécile	40 ans	Agent immobilier	FIV
E7	Amel	34 ans	Vendeuse	FIV

Tableau 1 : Caractéristiques des femmes interviewées dans le cadre de l'étude

Les prénoms des patientes ont été modifiés afin de conserver leur anonymat.

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés à partir d'une grille d'entretien, basée sur une carte conceptuelle, testée au préalable auprès d'une patiente.

Trois grandes rubriques ont été retenues lors des entretiens :

- Le vécu et le ressenti du parcours de PMA
- Le vécu et le ressenti de la grossesse
- Le sentiment de compétence parentale en post-partum

Les résultats ont été classés sous forme de tableaux selon la méthode d'analyse de contenu.

RÉSULTATS

Afin de donner suite aux sept entretiens réalisés, une analyse de contenu a permis de mettre en évidence trois grandes rubriques :

- Le vécu et le ressenti du parcours PMA
- Le vécu et le ressenti pendant la grossesse
- Le sentiment de compétence parentale en post-partum

Le vécu et le ressenti du parcours PMA

• Difficulté du parcours

Difficulté du parcours (E= 6/7)	E1 : « j'ai trouvé cela très long , il a été très difficile pour moi »
	E2 : « Le premier mot qui me vient [...] c'est le mot long » ; « une des étapes les plus longues et intenses de ma vie » ; « très long et lourd »
	E4 : « C'est un parcours dense et long »
	E5 : « C'était long , ça me paraissait même interminable par moment » ; « [...] rentrent carrément dans votre intimité »
	E6 : « ça a été un parcours long, périlleux, difficile , semé de doute et de difficultés à surmonter »
	E7 : « C'était un parcours difficile . C'est épuisant »

• Incertitude du parcours

Doute et incertitude du parcours (E= 5/7)	E1 : « supporter les échecs et les différentes tentatives qui n'aboutissaient pas » ; « C'était très dur à vivre psychologiquement »
	E2 : « encaisser les échecs à la suite » ; « Je me sentais coupable » ; « Je commençais à perdre espoir »
	E4 : « éprouvant psychologiquement » ; « On a la tête sans cesse plongée dedans »
	E6 : « semé de doute »
	E7 : « très dur psychologiquement »

- **Rythme du parcours**

Rythme du parcours (E= 5/7)	E1 : « Il y avait plein de rendez-vous » ; « ça a été au centre de ma vie »
	E2 : « il y a énormément d'examens à passer »
	E4 : « Il faut se rendre disponible pour le nombre incalculable d'examens »
	E6 : « difficile de concilier tous les examens liés à la PMA et mon travail »
	E7 : « pouvoir consacrer beaucoup de temps pour aller à tous les examens prévus »

- **Jugement / violence du parcours**

Jugement / violence du parcours (E= 4/7)	E1 : « on ressentait comme un jugement » ; « je me sentais comme incomprise » ; « me sentir être jugée lors d'autres rendez-vous »
	E2 : « Je me sentais coupable de ne pas pouvoir donner la vie de façon naturelle » ; « des mots qui peuvent nous toucher et nous blessier » ; « Ce qui était dur aussi c'était le comportement de quelques professionnels de santé » ; « un professionnel m'a dit lors des premiers rendez-vous <i>« ce n'est pas en continuant de fumer que vous arriverez à tomber enceinte »</i> . » ; « je subissais déjà la violence de ce parcours » ; « je me suis sentie jugée et incomprise par la sage-femme »
	E4 : « J'ai eu le sentiment d'avoir été bâclée et pas soutenue »
	E6 : « J'ai eu des périodes de doute et certains professionnels dans leur lucidité étaient violents pour moi »

- **Soutien**

Soutien du conjoint (E= 7/7)	E1 : « soutenue par mon mari car c'est une épreuve que l'on a vécu et surmonté ensemble » ; « mon mari pour m'épauler »
	E2 : « J'ai été énormément soutenue par mon conjoint. » ; « On a affronté ce combat à deux , main dans la main. » ; « nous deux contre le reste du monde »
	E3 : « Mon conjoint était aussi très présent »
	E4 : « Mon copain a été mon épaule primordiale » ; « On se soutenait sans cesse » ; « Je me suis vraiment enfermée dans ma bulle avec mon conjoint »
	E5 : « essentiellement par mon mari » ; « mon mari est mon psychologue »
	E6 : « Mon compagnon a toujours été un soutien »
	E7 : « mon homme a été mon pilier » ; « On a fait ça en équipe »

Pression des proches (E= 6/7)	E1 : « assez compliqué d'en parler avec nos proches » ; « pas envie de me confier sur la difficulté du parcours à mes proches » ; « ils n'auraient jamais pu comprendre »
	E2 : « pas beaucoup confiée à mes proches car j'avais le sentiment d'être incomprise »
	E4 : « on a décidé de le garder pour nous pendant un long moment. »
	E5 : « c'était un sujet tabou avec ma famille »
	E6 : « famille était plutôt une source de stress »
	E7 : « nous avons choisi de ne pas étaler notre parcours »

<p>Soutien des professionnels de santé (E= 5/7)</p>	E1 : « la psychologue avec qui j'ai pas mal discuté »
	E3 : « J'ai eu la chance d'avoir pu être bien encadrée durant mon parcours » ; « j'ai commencé à aller voir une psychologue [...] Cela m'a énormément aidée . Je me sentais écoutée, entendue, soutenue » ; « sentie épaulée par l'équipe médicale et ma psychologue » ; « j'ai continué à voir ma psychologue tout au long de ma grossesse et je suis tombée sur une équipe médicale bienveillante qui a toujours pris le soin de m'écouter, me conseiller, me rassurer »
	E4 : « médecin génial qui a su nous rassurer et nous a bien informé »
	E6 : « ils ont su m'apporter le soutien, les paroles, l'espoir dont j'avais besoin » ; « j'ai quand même eu besoin d'aller chercher une aide extérieure , qui m'a permis de trouver mes propres ressources pour vivre cet évènement le plus sereinement possible »
	E7 : « beaucoup été soutenue par ma sage-femme libérale » ; « elle a toujours pris le temps de nous répondre avec bienveillance . »

- **Influence du covid-19**

<p>Influence du Covid-19 (E= 6/7)</p>	E1 : « Mais il y a eu une pause pendant le confinement qui avec le recul m'a permis de me reposer . » ; « Le covid a rajouté de la difficulté et beaucoup de stress » ; « senti encore plus seul » ; « impuissant face à la situation »
	E2 : « Surtout avec la période du confinement qui a rajouté de la longueur, de l'attente, de stress de l'incompréhension et de l'impuissance . »
	E3 : « été obligés de suspendre notre parcours. » ; « l'attente pendant le confinement » ; « l'attente du

Influence du Covid-19 (E= 6/7)	message qui nous dirait qu'on allait pouvoir reprendre »
	E4 : « j'ai beaucoup pleuré » ; « pris du recul » ; « nous a permis de passer beaucoup de temps ensemble et de nous reposer. »
	E5 : « Le confinement a tout arrêté » ; « nouveau coup dur très difficile à encaisser » ; « nouveau facteur stressant » ; « c'était horrible. »
	E6 : « une épreuve difficile » ; « ça m'a paralysée et je me suis sentie très triste de devoir tout mettre en suspens » ; « pu me reposer et prendre du temps avec mon compagnon »

Le vécu et le ressenti de la grossesse

- **Annonce de la grossesse**

Annonce grossesse (E= 7/7)	E1 : « je ne voulais pas crier victoire trop rapidement » ; « On l'a gardé pour nous pendant un long moment »
	E2 : « je n'y croyais pas. J'ai eu besoin de quelques mois pour vraiment réaliser »
	E3 : « J'étais très heureuse »
	E4 : « J'étais très heureuse mais je suis restée assez distante de cette grossesse pendant les premiers mois » ; « je ne voulais pas me réjouir trop rapidement » ; « j'avais peur de me faire un faux espoir »
	E5 : « effondrée en larmes » ; « un tas d'émotion mélangées en moi » ; « heureuse mais apeurée à la fois »
	E6 : « comme une victoire »
	E7 : « Je suis passée par toutes les émotions » ; « beaucoup de mal à réaliser »

- **Sentiments pendant la grossesse**

<p>Grossesse stressante (E= 7/7)</p>	<p>E1 : « j'étais extrêmement inquiète, stressée et anxieuse » ; « J'avais constamment peur qu'il arrive quelque chose à mon bébé » ; « c'était des mois très stressants »</p>
	<p>E2 : « Ma grossesse a été assez stressante » ; « j'avais besoin d'être rassurée et d'être sûre que tout allait bien pour mon bébé. »</p>
	<p>E3 : « restée sur la réserve les premiers mois de ma grossesse car il y avait toujours le stress »</p>
	<p>E4 : « J'avais peur de perdre mon enfant » ; « La grossesse a été globalement stressante, j'étais anxieuse »</p>
	<p>E5 : « j'étais anxieuse et angoissée » ; « j'avais énormément de questions à poser »</p>
	<p>E6 : « j'ai fait le choix de me faire accompagner tout le long de la grossesse par une hypnothérapeute et ça a été à mon sens une aide précieuse »</p>
	<p>E7 : « j'étais effrayée à l'idée qu'il puisse arriver quoi que ce soit à mon bébé »</p>

Sentiment de compétence parentale en post-partum

- **Rencontre avec son enfant**

<p>Emotions fortes (E= 7/7)</p>	<p>E1 : « C'était magique. » ; « l'aboutissement d'un long combat » ; « J'étais très émue et je n'arrivais pas à réaliser » ; « j'avais enfin pu donner la vie » ; « sentiment de fierté »</p>
	<p>E2 : « enfin » ; « notre combat aboutissait enfin » ; « Tristan était en peau à peau contre moi » ; « la première tétée »</p>

Emotions fortes (E= 7/7)	E3 : « moment extraordinaire , instant magique, inoubliable » ; « Je me suis sentie comblée et tellement heureuse »
	E4 : « sentiment de libération » ; « longues années d'attente avait enfin abouti » ; « de sentir sa peau contre la mienne » ; « de voir son regard posé sur moi » ; « plus belle des récompenses de notre combat qu'a été la PMA »
	E5 : « C'était extraordinaire comme moment » ; « C'était intense » ; « quand ils m'ont posé Sami sur ma poitrine je me suis sentie vivante et c'était une victoire »
	E6 : « beaucoup de joie et d'émotion » ; « Je me suis sentie comblée et chanceuse »
	E7 : « C'était intense. Merveilleux » ; « si heureuse de voir ma fille dans les bras de son père en bonne santé. » ; « on s'est senti très fiers d'avoir pu fonder notre famille » ; « le plus beau jour de notre vie »

- **Premiers jours du post-partum à la maternité**

Développement du bébé (E= 7/7)	E1 : « Maria grandit et grossit »
	E2 : « Tristan grossit bien et c'est une vraie fierté pour moi »
	E3 : « Adel a perdu trop de poids » ; « Ça n'a pas été facile »
	E4 : « je suis heureuse que nous sommes tous les deux en bonne santé. »
	E5 : « Sami est en très bonne santé. »
	E6 : « L'allaitement se passe bien »
	E7 : « allaitement mixte, comme ça son père peut lui donner ses biberons »

<p style="text-align: center;">Mélange d'émotion (E= 7/7)</p>	E1 : « Ça n'a pas été de tout repos » ; « nous sommes tellement heureux qu'elle soit parmi nous »
	E2 : « Eprouvant, intense mais merveilleux »
	E3 : « Fatigant » ; « psychologue de la maternité qui m'a rassurée , m'a redonnée confiance en moi et en mon rôle de mère »
	E4 : « Je suis épuisée mais je suis heureuse que nous sommes tous les deux en bonne santé. »
	E5 : « fatigant , mais ils étaient magiques » ; « Sami est merveilleux »
	E6 : « tout se passe très bien . Je me sens prête à rentrer à la maison »
	E7 : « Ils se sont plutôt bien passés » ; « qu'une nouvelle vie de famille nous attend. »

• **Satisfaction / efficacité parentale**

<p style="text-align: center;">Satisfaction et efficacité maternelle (E= 6/7)</p>	E1 : « Je me sens heureuse d'être mère » ; « Je fais de mon mieux » ; « je persévère »
	E2 : « Je me sens pleinement mère » ; « je suis la plus heureuse d'être mère »
	E3 : « je me sens totale ment mère » ; « je fais tout ce qui en mon pouvoir pour m'occuper au mieux de lui » ; « Je me suis préparée tout au long de ma grossesse à me sentir efficace en tant que mère » ; « je fais confiance en mes capacités et celles de mon conjoint pour vivre notre rôle de parent pleinement . »
	E5 : « Je suis heureuse » ; « moi aussi je suis mère à présent » ; « une victoire personnelle » ; « je sais ce que je ne veux pas faire et ce que je veux faire pour mon enfant » ; « mon mari qui arrive à me redonner confiance en mes capacités à être une bonne mère et à subvenir aux besoins de Sami »

Satisfaction et efficacité maternelle (E= 6/7)	E6 : « satisfaite oui »
	E7 : « Je suis satisfaite dans mon rôle et ce n'est que le début » ; « Je me sens épanouie avec ma fille »

Projection dans la maternalité (E= 6/7)	E1 : « je me pose beaucoup de questions sur mes capacités à être une bonne mère » ; « je me demande si je serais capable d'être une bonne mère sachant que je n'ai pas été capable de tomber enceinte sans aide extérieure » ; « je suis ravie d'être mère mais je ne me sens pas encore satisfaite de mon rôle auprès de Maria »
	E2 : « mais j'appréhende beaucoup les mois et les années qui arrivent » ; « je ne peux pas m'empêcher de me questionner sur mes capacités à être une bonne mère » ; « je ne peux pas m'enlever la pensée que je n'ai pas été capable d'enfanter naturellement. » ; « le sentiment d'impuissance auquel j'ai dû faire face tout au long du parcours m'a marquée à vie »
	E4 : « Je ne peux pas dire que je suis satisfaite pleinement de moi » ; « Je suis extrêmement stressée , dès que Marin pleure je panique » ; « je me remets en question pour essayer de comprendre ce que j'ai fait de mal » ; « J'ai eu besoin d'aide pour la conception de mon enfant, comment pourrais-je ne pas avoir besoin d'aide pour son éducation et pour ses premiers jours de vie... » ; « Notre parentalité sera plus fragile. »
	E5 : « J'ai peur et parfois des questions assez négatives me traversent l'esprit »
	E6 : « Efficace je ne sais pas »
	E7 : « un peu stressée pour le retour à la maison car on va se retrouver seuls »

ANALYSE ET DISCUSSION

Biais et limites de l'étude

L'étude concerne sept patientes ayant eu recours à un parcours PMA. Son interprétation n'est donc pas généralisable à l'ensemble des femmes ayant vécu un parcours PMA. De plus, il est important de relever le caractère qualitatif de cette étude.

Seules les femmes ont été interrogées pendant cette étude, et non le couple.

Sur les sept femmes, quatre ont eu recours à une FIV tandis que trois ont eu une IA.

La situation sanitaire actuelle a compromis la réalisation d'entretiens physiques. Malgré la disponibilité qu'ont accordé les femmes à l'étude, un biais de subjectivité est présent. Préoccupées parfois par leurs nouveau-nés lors des entretiens téléphoniques, elles n'ont peut-être pas pu se livrer totalement et manquer de temps et de recul pour étoffer leurs réflexions.

Au cours de l'analyse des résultats, l'identification de certaines difficultés parentales similaires à des femmes ayant eu une grossesse spontanée est possible et parfois difficile d'identifier l'un et l'autre.

Le vécu et le ressenti du parcours PMA

La quasi-totalité des patientes ont souligné la difficulté du parcours de PMA en le qualifiant de « *long* », « *difficile* ». La durée moyenne du parcours PMA vécu par les femmes interrogées est de 5 années et demie.

La seule femme pour laquelle le parcours n'a pas été long, était nettement en dessous de la moyenne car il était d'une durée de 1 an. Une seule patiente a plutôt bien vécu ce parcours « *Mon parcours en lui-même a été assez rapide* » (Marine, L12). Il apparaît que son parcours est nettement plus rapide que la moyenne. De plus, elle s'est sentie bien encadrée par les professionnels de santé durant tout son parcours : « *J'ai eu la chance d'avoir pu être bien encadrée durant mon parcours* ». (Marine, L19-20)

Cinq femmes sur sept ont eu un parcours de PMA semé de doute et d'incertitude liés principalement au nombre d'échec de tentatives. « *Je commençais à perdre espoir* ». (Manon, L19)

Le taux national français de naissance à la suite d'une IA est de 22 %, et de 43% pour les FIV. [12]

Concernant le rythme du parcours, cinq patientes sur sept ont trouvé le parcours chronophage : « *il faut pouvoir consacrer beaucoup de temps pour aller à tous les examens prévus* » (Amel, L13). En effet, lors de la première consultation, plusieurs examens sont réalisés pour la femme (bilan hormonal, échographie pelvienne, hystérosalpingographie). L'homme doit, quant à lui, réaliser également plusieurs examens (spermogramme, spermocytogramme et spermoculture). Ensuite, lors de la deuxième consultation, les résultats sont interprétés et expliqués au couple. Par la suite, un autre rendez-vous est à planifier pour la création du dossier de PMA. Enfin, selon le parcours PMA suivi par le couple, de nombreux autres rendez-vous et examens auront lieu. [13]

A travers les entretiens, quatre patientes ont senti des jugements et des violences verbales et/ou psychologiques pendant leur parcours. « *on ressentait comme un jugement* » (Lila, L28). On observe que ces jugements font ressortir la culpabilité qu'éprouvent les femmes infertiles. « *Je me sentais coupable de ne pas pouvoir donner la vie de façon naturelle* » (Manon, L19-20)

En effet, le parcours PMA soumet le couple à de nombreuses contraintes quotidiennes. D'une part « *l'arrêt du tabac est impératif avant toute tentative* » ainsi que l'alcool et les substances psychoactives.

D'autre part, « *il faut dépolluer au maximum son quotidien des perturbateurs endocriniens* » en surveillant sa consommation alimentaire, mais aussi en limitant l'utilisation de certains produits ménagers, cosmétiques et vaporisateurs.

De plus, « *en cas de surcharge pondérale, perte de poids recommandée pour monsieur et madame avant tout traitement de l'infertilité sous peine de perte de chance et risque supplémentaire* ».

Quant à la sexualité des couples, « *n'abandonnez-pas la sexualité même en FIV. [...] la fréquence de rapports 1 jour sur 2 est optimal* ». [14]

Viennent s'ajouter les nombreuses consultations, les examens intrusifs, les différents prélèvements, les piqûres à heure fixe et les douleurs occasionnées par tout cela. [14] « *Et physiquement aussi, il y avait beaucoup de piqûres à faire avec beaucoup de contraintes.* » (Isabelle, L26-27)

Toutes ces contraintes obligent certains couples à changer littéralement leurs habitudes de vie et les culpabilisent dès qu'ils ne remplissent pas toutes ces conditions. Un sentiment d'injustice est également renforcé lorsque les échecs s'accumulent malgré les efforts considérables des couples. Pour illustrer ces violences, voilà les propos rapportés par une des femmes interrogées : « *un professionnel m'a dit lors des premiers rendez-vous « ce n'est pas en continuant de fumer que vous arriverez à tomber enceinte* ». » (Manon, L26-27)

Dans les forums et la littérature, on retrouve beaucoup de témoignages qui illustrent malheureusement la violence du parcours PMA. « *Un parcours PMA c'est un ascenseur émotionnel, des moments de doute, de colère et de tristesse, d'épuisement* » (Marion, 26 ans) « *J'étais limite prête à tout arrêter je n'étais plus capable de me piquer, ni de subir toutes ces échographies et prises de sang. Je voulais récupérer mon corps et ne plus être un objet médical...* » (Sarah, 38 ans) [15]

La complexité du parcours rend les femmes plus vulnérables et augmente leur sensibilité sur le sujet de la procréation. Les couples sont souvent mis à l'épreuve. L'intégralité des interviewées ont trouvé dans le partenaire le principal soutien durant tout le parcours. « *soutenue par mon mari car c'est une épreuve que l'on a vécu et surmonté ensemble* » (Lila, L26) « *nous deux contre le reste du monde* ». (Manon, L36)

Quant aux proches, six femmes sur sept, ont trouvé que la « *famille était plutôt une source de stress* » (Cécile, L26-27) et ont « *choisi de ne pas étaler notre parcours* » (Amel, L28)

Cinq femmes sur sept ont trouvé un soutien fondamental auprès de différents professionnels de santé. « *médecin génial qui a su nous rassurer et nous a*

bien informé » (Isabelle, L32) ; « *ils ont su m'apporter le soutien, les paroles, l'espoir dont j'avais besoin* » (Cécile, L24-25).

Chaque femme s'oriente vers un suivi personnalisé qui lui fait résonance. L'une s'est orienté vers une hypnothérapeute, une autre vers sa sage-femme libérale, une autre encore vers le médecin...

Dans le livret du parcours PMA, le suivi psychologique est évoqué avec un encart « *ne négligez pas cet aspect du traitement, il peut vous aider à supporter la pénibilité de certaines étapes.* » Les coordonnées d'une psychologue rattachée au centre sont communiquées. [14]

La psychologue Mathilde Bouychou propose plusieurs pistes pour un meilleur vécu du parcours PMA à commencer par la confiance en son équipe médicale : "*Si l'on ne se sent pas bien avec son médecin ou l'équipe médicale qui nous accompagne, il ne faut pas hésiter à en changer. Il y a des études anglaises qui montrent bien que les patients qui ont un accompagnement psychologique en PMA ont des taux de réussite plus élevés : je ne crois pas que ce soit en rapport avec les questions de blocage psychologique mais plutôt avec le fait d'être accompagnés, soutenus et donc la confiance dans le médecin. C'est important d'être bienveillant avec soi-même, il y a déjà tellement de choses qui sont violentes et imposées que de pouvoir choisir un médecin avec lequel on se sent bien c'est fondamental*". [16]

Concernant le contexte sanitaire très particulier et nouveau de l'année 2020, les ressentis de chacune des femmes sont assez similaires. A l'annonce du confinement, un sentiment de désespoir « *impuissant face à la situation* » (Lila, L24-25) ; « *Le confinement a tout arrêté* » (Sonia, L15-16) ; « *ça m'a paralysée et je me suis sentie très triste de devoir tout mettre en suspens* » (Cécile, L15-16)

Mais elles ont su tirer profit de ce moment de pause pour se reposer et se rapprocher de leur conjoint. « *nous a permis de passer beaucoup de temps ensemble et de nous reposer.* » (Isabelle, L20) ; « *Mais il y a eu une pause pendant le confinement qui avec le recul m'a permis de me reposer.* » (Lila, L9-10)

Le vécu et le ressenti de la grossesse

L'annonce de la grossesse a été pour chacune d'elle un moment heureux. Cinq d'entre elles ont malgré tout gardé une certaine réserve vis-à-vis de leur grossesse liée aux échecs précédents. « *heureuse mais apeurée à la fois* » (Sonia, L46)

L'intégralité des femmes qualifient leur grossesse de « stressante ». Ce stress est très prégnant les trois premiers mois car il est essentiellement lié au risque de fausse couche et de devoir encore faire face à un échec. « *restée sur la réserve les premiers mois de ma grossesse car il y avait toujours le stress* ». (Marine, L39-40)

Parmi les femmes interrogées, il semblerait que celles qui ont eu un soutien extérieur pendant la grossesse ont réussi à diminuer ce stress au fil de l'avancement de la grossesse. Les cours de PNP dispensés par les sages-femmes libérales ont aidé une femme à réduire son stress dû à sa grossesse. « *J'ai suivi des cours de PNP qui m'ont aussi aidé à mettre un peu de côté le fait que j'ai eu besoin d'aide pour ma grossesse. J'avais l'impression d'avoir une grossesse « normale » car je suivais les mêmes cours que les couples qui n'étaient pas passés par la case PMA.* » (Marine, L48 à 52)

Grâce aux séances de PNP prises en charge par la sécurité sociale, toutes les femmes enceintes qui sont passées par un parcours de PMA se retrouvent dans la prise en charge ordinaire d'une grossesse lambda. Cela « normalise » leur grossesse et se sentent moins stigmatisées. A ce titre, les cours collectifs sont plus bénéfiques que les cours individuels car ils permettent des interactions entre les couples. [17]

Sentiment de compétence parentale en post-partum

Pour l'ensemble des femmes, la rencontre avec leur enfant est associée à des émotions fortes. Au moment de la découverte de leur bébé, le bonheur est tellement intense qu'il semble balayer tous les mauvais souvenirs du parcours de PMA et ne laisse pas de place aux doutes et aux inquiétudes liées à leurs compétences parentales. « *C'était magique.* » (Lila, L52) ; « *moment extraordinaire, instant magique, inoubliable* » (Marine, L55-56) ; « *beaucoup de joie et d'émotion* ». (Cécile, L44)

Toutes les femmes ainsi que leur conjoint, associent la naissance de leur enfant à « *l'aboutissement d'un long combat* » (Lila, L55). « *longues années d'attente avaient enfin aboutit* » (Isabelle, L69) ; « *on s'est senti très fiers d'avoir pu fonder notre famille* » (Amel, L55)

Les accouchements se sont globalement bien passés pour l'ensemble des femmes, elles ont pu très tôt après la naissance bénéficier d'un peau à peau avec leur bébé, certaines ont pu les faire téter. « *de sentir sa peau contre la mienne* » (Isabelle, L73) ; « *quand ils m'ont posé Sami sur ma poitrine je me suis sentie vivante et c'était une victoire* » (Sonia, L69)

L'état actuel des connaissances au sujet du peau à peau chez les nouveau-nés montre qu'il y a d'importants bénéfices. On peut dénombrer trois catégories :

- Bienfaits physiologiques pour la mère et son nouveau-né
- Bienfaits en regard de l'allaitement
- Bienfaits psychologiques. [18]

Une revue systématique sur les effets du CPP révèle, quant à elle, qu'il y a un effet statistiquement significatif sur l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement, le maintien de la température corporelle, la glycémie, ainsi que sur l'attachement et la satisfaction maternelle. [19]

Ces conditions optimales réunies ont permis à ces couples de vivre la naissance de leur bébé et de profiter pleinement de cet instant.

L'euphorie de la naissance retombée, qu'en-est-il du sentiment de compétence parentale ?

Au même titre que des naissances issues de grossesses spontanées, le développement et le poids du bébé déterminent le potentiel retour à la maison. On observe que le sentiment de compétence parentale est très influencé par le comportement et l'évolution du bébé de façon positive ou négative. « *Tristan grossit bien et c'est une vraie fierté pour moi* » (Manon, L68-69) ; « *Adel a perdu trop de poids* » ; « *Ça n'a pas été facile* » (Marine, L62-L63)

L'équipe médicale et les parents y attachent, de fait, une importance considérable et selon l'évolution de la santé du bébé les parents peuvent renforcer leur confiance en leur compétence parentale ou au contraire la diminuer. « *psychologue de la maternité qui m'a rassurée, m'a redonnée confiance en moi et en mon rôle de mère* » (Marine, L64-65) ; « *tout se passe très bien.* » (Cécile, L52-53)

Les réactions du bébé contribuent d'ailleurs au développement du sentiment de compétence parentale. Par exemple, lorsque le bébé « montre » à ses parents qu'il apprécie ce qu'ils font, ils se sentent compétents. À l'inverse, les parents dont le bébé pleure beaucoup peuvent avoir de la difficulté à développer un sentiment de compétence parentale. [20]

Le sentiment de compétence parentale, est la perception qu'ont les parents de leurs habiletés à s'occuper de leur enfant. Elle représente sa confiance en ses capacités d'être un bon parent.

Afin d'apprécier au mieux le sentiment de compétence parentale, on s'intéresse principalement à deux composantes : l'efficacité parentale et la satisfaction parentale. [20] (Termes préalablement définis dans l'introduction)

Il est important de se faire confiance comme parent, car un parent qui a un bon sentiment de compétence développe généralement de bonnes pratiques et une bonne relation avec son enfant. [20]

Dans les premiers jours de vie de leur bébé, les patientes sont bien entourées par les professionnels de santé à la maternité. Elles peuvent poser toutes les questions aux auxiliaires, aux infirmières et puéricultrices ainsi qu'aux sages-femmes. Les gestes du quotidien concernant le bain, les soins, la surveillance

du bébé leur sont expliqués et elles bénéficient d'un accompagnement personnalisé. Tout ceci afin de les rendre autonomes.

Leur satisfaction parentale et leur efficacité sont pour six d'entre elles plutôt positives. « *je fais confiance en mes capacités et celles de mon conjoint pour vivre notre rôle de parent pleinement.* » (Marine, L77) ; « *Je me sens épanouie avec ma fille* » (Amel, L67) ; « *je me sens totalement mère* » (Marine, L79)

Cependant une parmi les nouvelles mamans pense que le parcours de PMA a une influence négative sur son sentiment de compétence parentale. En effet, elle verbalise lors de l'entretien : « *J'ai eu besoin d'aide pour la conception de mon enfant, comment pourrais-je ne pas avoir besoin d'aide pour son éducation et pour ses premiers jours de vie... Je pense que si j'avais eu une grossesse naturelle, je me poserais moins de question et mon rôle de mère aurait été une évidence pour moi.* » (Isabelle, L85 à 89)

Lorsqu'on les interroge dans une projection future de leur parentalité, les doutes, les appréhensions ainsi que les peurs refont surface. Cela vient nuancer la satisfaction de leur rôle parental que vivent les femmes dans les premiers jours de vie de leur bébé qui se développe bien.

« *je me pose beaucoup de questions sur mes capacités à être une bonne mère* » (Lila, L68) ; « *mais j'appréhende beaucoup les mois et les années qui arrivent* » (Manon, L72) ; « *je me remets en question pour essayer de comprendre ce que j'ai fait de mal* » (Isabelle, L84-85) ; « *J'ai peur et parfois des questions assez négatives me traversent l'esprit* » (Sonia, L76) ; « *un peu stressée pour le retour à la maison car on se retrouve seuls si on a des question* » (Amel, L71)

On observe que dans le questionnement interne de chaque femme, la question de l'incapacité à procréer sans assistance sème le doute sur leur capacité à être un bon parent. « *Je me projette assez loin, mais je ne peux pas m'empêcher de me questionner sur mes capacités à être une bonne mère étant donné qu'au fond je ne peux pas m'enlever la pensée que je n'ai pas été capable d'enfanter naturellement* » (Manon, L73 à 75). En revanche, la dimension personnelle a une part importante puisque chez les femmes qui ont accepté un soutien et pour certaines qui sont allées chercher un

accompagnement personnalisé pendant leur parcours PMA et leur grossesse, l'impact du doute sur leur capacité parentale semble moins fort.

« Je me suis préparée tout au long de ma grossesse que ce soit avec les cours de préparations avec la sage-femme ou avec ma psychologue à me sentir efficace en tant que mère. » (Marine, L73 à 75) ; « j'ai fait le choix de me faire accompagner tout le long de la grossesse par une hypnothérapeute et ça a été à mon sens une aide précieuse qui m'a vraiment permis de profiter pleinement de cette grossesse et de me sentir mère » (Cécile, L36-37)

On constate que la seule femme qui ne s'est pas saisie de l'opportunité d'un suivi avec une psychologue est celle qui est la plus en souffrance concernant son parcours ainsi que son rôle parental. *« Mais après avoir vécu ce parcours où par moment on se sent incapable, nulle, incertaine, on est touchée à vie. Notre parentalité sera plus fragile. » (Isabelle, L90-91)*

A travers ces sept entretiens et l'étude de la littérature, on observe qu'un parcours PMA est très souvent long, peut-être violent et laisse une empreinte durable dans la vie des couples.

Lorsqu'il aboutit à une grossesse puis à une naissance, le parcours est vécu comme une victoire pour le couple. En ce qui concerne le vécu de ces femmes tout au long du parcours PMA, il ressort qu'un accompagnement holistique leur permet un meilleur vécu et une confiance plus forte en leur compétence parentale. La difficulté reste pour ces femmes de trouver quel accompagnement est le plus adapté à leur personnalité et à leurs besoins.

En effet, la prise en charge actuelle est performante du point de vue médical et santé physique. En revanche, du point de vue psychologique et émotionnel, cette prise en charge reste incomplète.

La compétence parentale commence à se construire en amont et se poursuit tout au long du parcours PMA. Lorsqu'elle n'est pas accompagnée d'un soutien psychologique personnalisé pour le couple, la nécessité d'avoir recours à une assistance médicale pour concevoir fragilise la perception de la compétence parentale qu'a le couple. Il serait intéressant de prolonger l'étude réalisée en étudiant l'évolution du sentiment de compétence parentale sur plusieurs mois.

CONCLUSION

La problématique de cette étude s'est révélée être pertinente au regard de deux principales raisons.

D'une part, lors des sept entretiens réalisés auprès des femmes, les questions liées à leur sentiment de compétence parentale, après le vécu de leur parcours PMA, ne semblaient pas si évidentes pour elles mais tout à fait opportunes.

D'autre part, la difficulté à trouver des articles et des recherches scientifiques traitant du sujet, montre l'importance de s'y intéresser.

Unaniment, le parcours PMA s'avère être long, difficile et parfois même violent, tant sur un plan physique, que sur un plan émotionnel et psychologique. L'environnement social peut s'avérer être un soutien pour le couple mais il est souvent ressenti comme pesant, stressant et excluant.

Le parcours PMA met à l'épreuve le couple en lui-même mais également les deux futurs parents individuellement. En effet, des remises en question sur leur capacité à procréer, à devenir parent et de fait sur leur compétence parentale sont observées.

Une fois l'émerveillement de la naissance retombé, le poids du parcours refait surface. La fatigue et les doutes accumulés tout au long du parcours PMA, viennent alourdir les appréhensions inhérentes à tout être humain à devenir parent.

Néanmoins, il a été remarqué qu'une vision et un vécu positif d'un parcours PMA comme étant un « coup de pouce » et non comme une alternative à une incapacité de procréer peut amener une différence importante sur le vécu et la projection du sentiment de compétence parentale.

Il serait intéressant de mener une étude sur la corrélation entre la vision que les couples ont de la PMA et leur sentiment de compétence parentale en post-partum.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] **Inserm** - Assistance médicale à la procréation (dernière mise à jour le 01.03.2018) : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiersinformation/assistance-medicale-procreation-amp>
- [2] **Code de la santé publique** - Article L2141-1, publié en 2004
- [3] **Code de la santé publique** - Article L2141-2, publié en 2019
- [4] **Aleteia** - Le chiffres à avoir en tête quand on parle de PMA, Agnès Pinard Legry, publié le 23.09.2019
<https://fr.aleteia.org/2019/09/23/les-chiffres-a-avoir-en-tete-quand-on-parle-de-pma/>
- [5] **Ameli.fr** - La prise en charge de l'infertilité, publié le 14.11.2019
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/sterilite-pma-infertilite/prisechargeinfertilite>
- [6] **L'assistance médicale à la procréation-** Fiche repère, Anne-Caroline Clause-Verdreau : <https://www.espace-ethique.org>
- [7] **Assistance médicale à la procréation**, Françoise Merlet et Bénédicte Vincent, Documentation Française, 2011
- [8] **Les enjeux de la parentalité**, Houzel D., Editions Erès 1999
- [9] **La parentalité ? Contours, détours et redéfinitions** - Editorial. La parentalité ? un état des lieux, Denis Mellier et Emmanuel Gratton, DIALOGUE 2015/1 (n°207)
- [10] **Petite enfance et parentalité dans le Nord-Pas de Calais : tout mettre en œuvre pour mieux préparer l'avenir**, Lecluse F., Wacquet G., Rapport, juin 2004

[11] **Impact de certaines procréations médicalement assistées (PMA) complexes sur le vécu de maternité**, Naïma Boukhalifa Hamdane, Topique, 2011

[12] **Infertilité et Assistance médicale à la procréation**, Dr Adurey Gnisci et Dr Odile Lacroix, support de cours sage-femme

[13] **Wistim** - Le parcours AMP de A ... à Z, Fabien Duval
<https://www.wistim.com/blog-temoignage-pma-fiv/parcours-pma.html>

[14] **Livret des couples en AMP** – L’assistance médicale à la procréation au centre Sainte-Colette – Service de Médecine et Biologie de la Reproduction

[15] **Témoignages sur la PMA** – Three minds, publié le 12.04.2020
<https://threeminds.fr/2020/04/12/la-pma-vos-temoignages/>

[16] **L’impact psychologique du parcours de PMA** – interview de Mathilde Bouychou, 06.07.2020

[17] **Ameli.fr** – Se préparer à l’arrivée de bébé tout au long de la grossesse, publié le 02.01.2021 <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite>

[18] **Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior**, Erlandsson, Dsilna, Fagerberg, & Christensson, 2007

[19] **Contact peau à peau précoce pour les mères et leurs nouveau-nés en bonne santé**, Moore & al., publié le 25.11.2016

[20] **Naître et grandir**, Le sentiment de compétence parentale, dernière mise à jour en mai 2019
https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/viefamille/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-estime-de-soi-competence-parentale

RÉSUMÉ

Introduction : De nos jours en France, environ 3,1 % des naissances sont issues de la PMA. Ce taux ne cesse d'augmenter chaque année. Cependant, les multiples difficultés de ce parcours décrites par les femmes l'ayant vécu peuvent altérer leur parentalité, et soulèvent des questionnements quant à leur sentiment de compétence parentale.

Objectif : L'objectif principal de cette étude est d'apprécier le sentiment de compétence parentale chez les femmes qui ont vécu un parcours de PMA, en post-partum.

Méthode : Cette étude a été menée selon une approche qualitative et une méthode phénoménologique. Sept entretiens semi-directifs, auprès de femmes ayant eu recours à un parcours PMA, ont été réalisés dans les premiers jours de leur post-partum.

Résultats : Les résultats de cette étude montrent qu'un accompagnement holistique des femmes tout au long de leur parcours PMA, permet un meilleur vécu et une confiance plus forte en leur compétence parentale. La difficulté reste de trouver quel accompagnement est le plus adapté à leurs personnalités et à leurs besoins.

Conclusion : La nécessité d'avoir recours à la PMA peut fragiliser la perception de la compétence parentale qu'a le couple. Un soutien multidimensionnel est ainsi essentiel pour un meilleur vécu et une meilleure projection dans leur parentalité.

Mots-clés : parentalité – compétence parentale – PMA – AMP

SUMMARY

Introduction: Nowadays in France 3,1 % of births are issue from Assisted Reproductive Technology (ART). This rate keeps on rising every year. However, the many difficulties of the ART described by the women can affect their parenthoods, rising a lot of questions about their ability to be parent.

Objective: The main objective of this study is to assess the feeling of parental competence in postpartum in women who had assisted reproductive technology (ART).

Method: This study was conducted using a phenomenological method and a qualitative approach. Seven interviews with women who have had ART were carried out in the first days of their postpartum period.

Results: The results of this study show that a holistic support for women during their ART allows for a better experience and greater confidence in their parental competence. The difficulty lies in finding which support fits the best to their personalities and their needs.

Conclusion: The necessity to have an assisted reproduction can weaken the couple's perception of parental competence. Multidimensional support is essential for a better experience and a better projection in their parentcraft.

Key words: parentcraft – parental competence – ART