

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

DES PERSONNES ENGAGEES DANS UN PARCOURS
D'AIDE MEDICALE A LA PROCREATION AVEC TIERS DONNEUR :
COUPLES ET FEMMES NON MARIEES RECEVEURS, DONNEURS,
DONNEUSES

Document inspiré des recommandations psycho-sociales de l'ESHRE

Rédigé.e.s par

Valérie Benoit, *psychologue clinicienne*

et Nicolas Mendes, *psychologue clinicien, Docteur en psychologie*



Conditions d'utilisations

Ce travail est issu d'une réflexion théorico-clinique, nourrie par l'expérience de quelques psychologues de la Fédération des CECOS. Il représente un apport cognitif avec des propositions d'accompagnement qui ne sauraient toutefois constituer des recommandations.

Conformément au code de déontologie des psychologues, chaque psychologue reste autonome dans sa pratique et l'utilisation des outils qu'il considère être les plus appropriés en fonction de la situation, du contexte, des besoins des personnes qu'il rencontre et des souhaits individuels de chacune d'entre elles.

Ce guide a pour objectif d'aider à mieux connaître le rôle et la fonction des psychologues dans les CECOS et de rendre compte du bénéfice qu'un entretien psychologique peut représenter pour les personnes en parcours d'AMP avec tiers donneur et/ou donneuse de gamètes.



Pour garantir ces conditions d'utilisations, les contenus du livret sont protégés par des licences Creative Commons de type **CC BY-NC-ND** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>).

Vous êtes autorisé à Partager (copier, distribuer et communiquer le matériel par tous les moyens et sous tous formats) selon les conditions suivantes :

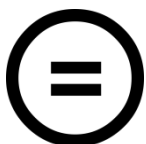


Attribution — Vous devez créditer l'Œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'Œuvre. Vous devez indiquer ces informations par tous les moyens raisonnables, sans toutefois suggérer que l'Offrant vous soutient ou soutient la façon dont vous avez utilisé son Œuvre.



Pas d'Utilisation Commerciale — Vous n'êtes pas autorisé à faire un usage commercial de cette Œuvre, tout ou partie du matériel la composant.





Pas de modifications — Dans le cas où vous effectuez un remix, que vous transformez, ou créez à partir du matériel composant l'Œuvre originale, vous n'êtes pas autorisé à distribuer ou mettre à disposition l'Œuvre modifiée.

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE	7
LE DON DE SPERMATOZOÏDES	8
L'ACCOMPAGNEMENT DU COUPLE RECEVEUR	8
L'ACCOMPAGNEMENT D'UN PERSONNE DONNEUSE ANONYME DE SPERMATOZOÏDES	9
L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE DONNEUSE DE SPERMATOZOÏDES (SEMI) ANONYME	9
LE DON D'OVOCYTES.....	12
L'ACCOMPAGNEMENT DU COUPLE RECEVEUR	12
L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE DONNEUSE A DEMARCHE SPONTANEE	13
LES OBJECTIFS	13
L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE D'UNE PERSONNE DONNEUSE RELATIONNELLE	13
L'ACCUEIL D'EMBRYON	16
L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DANS L'ACCUEIL D'EMBRYON :	16
L'ACCOMPAGNEMENT DES COUPLES RECEVEURS	16
LES COUPLES DE FEMMES	18
L'ACCOMPAGNEMENT DES COUPLES DE FEMMES.....	18
LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES COUPLES DE FEMMES	18
LES FEMMES CELIBATAIRES OU NON MARIEES	22
L'ACCOMPAGNEMENT DES FEMMES CELIBATAIRES OU NON MARIEES	22
LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT :.....	22
PSYCHOPATHOLOGIE ET AJUSTEMENT SOCIAL.....	23
TRANSIDENTITES	25
L'ACCOMPAGNEMENT DES TRANSIDENTITES	25
LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT EN PARCOURS DE DON DE GAMETES	26
LES OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT EN PARCOURS DE PRESERVATION DE FERTILITE	26
LE PSYCHOLOGUE EN INSTITUTION	29
LES CADRES DE TRAVAIL	29
UN TEMPS DEDIE A LA FORMATION PERMANENTE.....	30



La Fédération des CECOS accueille dans ses centres, des personnes en Aide Médicale à la Procréation avec don de gamètes et propose un accompagnement pluridisciplinaire dans lequel la dimension psychique est à prendre en compte. En ce sens que l'aide médicale à la procréation s'inscrit dans le cadre de la santé tel qu'elle est définie par l'OMS, à savoir un « état de bien-être et d'équilibre physiques et psychiques ».¹

Partant du constat d'un grand nombre de questions soulevées dans les singularités des situations rencontrées, certain.e.s psychologues de la Fédération ont souhaité élaborer un guide destiné à améliorer la qualité de l'accompagnement psychologique. Pour ce faire, des axes de travail pour les psychologues impliqués dans la prise en charge sont ici posés dans ce guide alliant à la fois les données actuelles de la littérature scientifique ainsi que leur expérience clinique. Il contient des informations qui peuvent être utiles, particulièrement en période d'évolution de la loi de bioéthique, contexte dans lequel ce guide fut élaboré.

Une première partie est dédiée au don de spermatozoïdes et au don d'ovocytes et regroupe des informations relatives à l'accompagnement des couples qui souhaitent recevoir un don de gamètes. Dans ce cadre, des aspects plus spécifiques concernant la situation de deux femmes ou d'une femme non mariée ou célibataire ainsi qu'une partie sur les personnes en situation de transidentité seront abordés afin de pouvoir ajuster les accompagnements.

Enfin, une dernière partie rendra compte du rôle du psychologue au sein des CECOS, que ce soit avec les patient.e.s, les tiers donneurs, les tiers donneuses ou dans sa fonction auprès des équipes de soin des différents centres.

¹ World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization, adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States and entered into force on 7 April 1948. <http://www.who.int/en/>.

Introduction

L'insémination avec spermatozoïdes d'une personne donneuse de gamètes est la plus ancienne des interventions médicales en réponse à l'infertilité. Elle représente un challenge pour les deux partenaires du couple en raison de l'implication d'un tiers, généralement défini comme un donneur, et du traitement qui reste focalisé sur la personne qui portera la grossesse.

A l'origine du don de gamètes, ces relations ont été médiatisées initialement par des professionnels qui ont accueilli, conseillé et encouragé au secret et à l'anonymat entre les parents, le tiers donneur et l'enfant. Cette culture du secret a évolué ces 25 dernières années et suscite des modifications majeures dans l'accompagnement psychologique à proposer.

L'accompagnement psychologique se centre sur deux parties différentes :

- Le couple ou la femme célibataire ou non mariée
- La personne qui donne ses spermatozoïdes.

L'accompagnement du couple receveur

L'objectif de cet accompagnement est d'apporter :

- Du soutien,
- D'envisager les implications liées à une conception par don,
- De se rendre disponible pour un travail thérapeutique pour les deux parties,
- D'explorer les pensées de la perte de la possibilité de procréer sans assistance,
- L'accent est mis sur la création de la famille avec l'intervention d'une « troisième partie » qui sera nécessaire pour les aider à réaliser leur désir d'enfant.

Il est recommandé que soient abordés lors de cet accompagnement psychologique :

- Des questions sur la révélation du mode de conception à l'enfant,
- L'impact psychologique du secret en cas d'hésitation du couple,
- De leur opinion sur l'accès aux origines,

L'accompagnement d'une personne donneuse anonyme de spermatozoïdes

L'objectif inclut :

- Les pensées qui sont associées avec le don de ses gamètes pour quelqu'un d'autre,
- Une attention particulière se centrera sur les implications de son acte maintenant, mais aussi dans le futur, pour lui et sa famille,
- Les implications légales,
- Le rôle des parents,
- L'information de son entourage,
- Leurs motivations,
- Les antécédents psychiatriques,

L'accompagnement d'une personne donneuse de spermatozoïdes (semi) anonyme

D'autres éléments sont à prendre en considération comme :

- Les effets sur la dynamique familiale,
- L'information de l'entourage :
 - Le conjoint ou la conjointe, son(es) futur(s) enfant(s) et l'(les) enfant(s) du tiers donneur peuvent être reçus également,

- Les éventuelles pressions,
- L'exploration des attentes/requêtes au regard du partage d'informations entre les parties impliquées,
- La relation future avec les couples, et les femmes non mariées receveur(se)s,
- Les relations futures avec le(s) enfant(s) issu(s) du don,
- Les aspects émotionnels de la relation à l'enfant,
- La narrativité à l'enfant,
- La confidentialité avec les autres parties

Conclusion :

L'accompagnement a pour but d'essayer de s'assurer que toutes les parties vont bénéficier de l'utilisation du don. La reconnaissance de la dimension psychosociale de la parentalité avec don et les facteurs impliquant cette démarche restent des éléments essentiels du soutien.

Introduction

Le don d'ovocytes apporte une solution pour les femmes infertiles qui présentent, par exemple, une insuffisance ovarienne prématurée ou des échecs successifs de Fécondation In Vitro. Contrairement à l'insémination artificielle avec spermatozoïdes d'un tiers donneur, cette pratique est plus récente. Elle représente un challenge pour les deux partenaires en raison de l'implication d'une autre personne, généralement définie comme une donneuse, et du traitement qui reste focalisé sur le corps du partenaire qui portera la grossesse.

L'accompagnement psychologique se centre sur deux parties différentes :

- Le couple
- La personne qui donne ses ovocytes.

L'accompagnement du couple receveur

L'objectif de cet accompagnement est d'apporter :

- Du soutien,
- D'envisager les implications liées à une conception par don,
- De se rendre disponible pour un travail thérapeutique pour les deux parties,
- D'explorer les pensées de la perte de la possibilité de procréer sans assistance,
- L'accent est mis sur la création de la famille avec l'intervention d'une « troisième partie » qui sera nécessaire pour les aider à réaliser leur désir d'enfant.

Il est recommandé que soient abordés lors de cet accompagnement psychologique :

- Des questions sur la révélation du mode de conception à l'enfant,
- L'impact psychologique du secret en cas d'hésitation du couple,

- De leur opinion sur l'accès aux origines,

L'accompagnement d'une personne donneuse à démarche spontanée

Les professionnels ont à rester attentifs aux éventuels traumatismes exprimés et voir avec la personne s'ils peuvent représenter une source de stress psychologique, qui le cas échéant pourra impliquer un soutien supplémentaire au décours de la démarche de don.

Les Objectifs

Les objectifs de cet accompagnement sont :

- D'informer la personne sur les conséquences de son acte de don dans sa vie personnelle pendant le traitement,
- D'évaluer :
 - Sa motivation,
 - Sa capacité à s'adapter à l'incertitude et au stress pendant le traitement,
 - Ses attentes et voir si elles sont réalistes,
 - Le consentement et la non opposition de son ou sa partenaire,
- De s'assurer de l'absence de pression.

L'accompagnement psychologique d'une personne donneuse relationnelle

Les objectifs de cet accompagnement sont (Baetens et al.2000) :

- De guider le processus de décision pour l'anonymat ou pas et de discuter des conséquences de ce choix pour la personne donneuse, les couples receveurs et les enfants,
- D'évaluer la motivation de la personne donneuse,

- De vérifier que :
 - Les limites de son rôle sont bien comprises,
 - La non présence de contrainte,
- De l'aider à réfléchir au secret et/ou à l'ouverture au regard de l'environnement social et aux conséquences de sa décision

L'ACCUEIL D'EMBRYON

Introduction

L'accueil d'embryon est proposé principalement en cas d'infertilité conjointe des deux partenaires du couple ou en raison d'échecs répétés de Fécondation In Vitro.

L'accompagnement psychologique dans l'accueil d'embryon :

Il est recommandé :

- D'informer suffisamment toutes les parties concernées afin qu'elles puissent faire leurs propres choix et donner un consentement éclairé.

L'accompagnement des couples receveurs

Il est proposé de discuter plus précisément :

- De leur souhait ou pas de parler du mode de conception à leur enfant.
- L'accès aux origines,
- L'impact psychologique du secret.

Introduction

Les couples de femmes peuvent avoir recours à un don de spermatozoïdes pour réaliser leur projet d'enfant, ceci même à l'exception de problème de fertilité d'origine somatique.

L'accompagnement des couples de femmes

La demande des couples de femmes présente des spécificités inhérentes à la réalité de leur parcours, qui ne peuvent être de la même façon comparées à celle des femmes célibataires ou non mariées, et des couples hétérosexuels.

Pour la réalisation de leur désir d'enfant, le don de gamètes peut être une option que le couple décide. Elle implique une réflexion pour les deux partenaires en raison de l'implication d'un tiers, généralement définie comme un donneur, au sein de la relation conjugale et parentale. Par ailleurs, en l'absence de trouble spécifique de la fertilité, une décision doit être prise sur la personne qui va porter l'enfant : si les deux veulent être enceintes, elles doivent décider de celle qui commencera à prendre le traitement. Alors, le traitement sera focalisé sur le corps du partenaire qui portera la grossesse.

L'environnement familial et social peut réagir différemment pour les couples de femmes face à leur désir d'enfant et une fois que l'enfant sera né.e. Les couples de femmes et leurs enfants peuvent craindre d'être confrontés à des réactions homophobes et une majorité a peur que leur enfant soit stigmatisé à cause de l'homosexualité.

Les objectifs de l'accompagnement des couples de femmes

Il est proposé :

- D'informer :
 - Des conséquences des traitements d'AMP sur leur vie quotidienne,
 - Des différentes options envisagées pour poursuivre leur désir d'enfant.
- De discuter avec elles :
 - De leur opinion sur l'accès aux origines,
 - Des conséquences de l'accès aux origines pour elles-mêmes, l'enfant et leur famille,
 - Des étapes d'information de leur enfant sur son mode de conception.
- De l'intégration de l'enfant dans leurs familles et leur environnement social (cela suppose que les parents aient révélé au préalable leur orientation sexuelle à leur famille et leurs amis).
 - Une attention particulière sur l'intégration dans la famille de la femme qui n'aura pas de lien génétique avec l'enfant.
- De les aider à s'adapter aux éventuelles réactions négatives,
- De les aider à construire et réfléchir :
 - A leur structure familiale,
 - Au partage des responsabilités parentales,
 - Au partage des rôles parentaux,
- Aider le couple à sécuriser la position de la mère non biologique face à l'environnement social qui peut devenir un parent invisible et nié,
- Discuter des implications légales pour la mère non biologique,
- Voir comment elles envisagent leur famille en l'absence de père (pour elles-mêmes et vis-à-vis du regard social),
- Les encourager à exprimer les incertitudes ou pas sur ce qui est bon pour elles,

- Les aider à s'adapter à leur anxiété que l'enfant soit stigmatisé.

Certaines femmes homosexuelles ont été confrontées aux réactions homophobes dans leurs relations aux autres, mais aussi dans leur désir d'enfant. Souvent, il existe une longue période pendant laquelle le couple discute des implications, de l'acceptabilité sociale d'un enfant et des conséquences péjoratives éventuelles que cela pourrait avoir sur leur enfant. Quelquefois les couples ont besoin d'être rassurés sur la légitimité de leur désir d'enfant.

Quelques femmes homosexuelles peuvent croire que cacher leur homosexualité et leur relation augmenterait leurs chances d'être acceptées pour le traitement. Elles ont également besoin d'être rassurées sur l'acceptation de leur requête pour pouvoir s'ouvrir sur leur homosexualité.

References

Brewaeys, A. (1997). Donor Insemination. Family Relationships and Child Development in Lesbian and Heterosexual Families. ALL IN: B. V. Katwijk, Netherlands.





Introduction

L'insémination avec donneur est de plus en plus utilisée dans les demandes dites sociétales pour lesquelles la conception est proposée à des personnes dans une situation sociale qui ne permet pas de concevoir un enfant. Les femmes célibataires ou non mariées en font partie.

L'accompagnement des femmes célibataires ou non mariées

La façon dont chaque femme sera aidée dans le processus de décision et la préparation pour la conception et la parentalité sera similaire aux couples qui se préparent à une insémination avec donneur.

Il conviendra :

- De discuter des attentes du traitement (succès, échecs),
- Des antécédents psychiatriques,
- Des avantages et inconvénients du don versus adoption.

Les objectifs de l'accompagnement :

Il est proposé de :

- S'adapter à l'idée de réaliser leur désir d'enfant sans partenaire amoureux,
- S'assurer qu'elles ont choisi de devenir mère célibataire,
- Discuter avec elles :
 - De leur décision d'avoir un enfant sans partenaire,
 - Des facteurs sociaux et économiques impliqués,

- Dans les cas de femme en couple, mais en projet de parentalité solo, les enjeux pour la situation du couple.
- De s'assurer que :
 - L'enfant a d'autres adultes et des modèles autres avec lesquels il peut interagir,
 - La famille et les amis la soutiennent dans ce projet d'autant qu'elles en reçoivent de moins en moins quand les enfants grandissent.
 - Ce facteur doit être pris en compte dans la mesure où le support social est un facteur clé prédictif d'ajustement avec l'enfant.
 - L'entourage familial et social adopte des attitudes positives
- D'envisager avec elles les effets d'un âge plus avancé quand c'est le cas :
 - Les femmes seules ont en général cinq ans de plus que les autres femmes qui ont recours à une insémination avec donneur,
 - Les préparer aux moindres taux de réussite chez les femmes plus âgées pour les aider à s'attendre à plus de cycles pour débiter une grossesse au risque d'abandonner généralement après un ou deux cycles d'échecs,
 - L'âge peut aussi affecter la transition à la parentalité ou l'ajustement relationnel dans la vie future. (Par exemple, les femmes célibataires plus âgées peuvent être plus isolées car elles sont en décalage par rapport à leurs amies mariées.)

Psychopathologie et ajustement social

Les recherches sur l'ajustement psychologique et émotionnel des femmes célibataires sont limitées. La majorité des études réalisées montre que l'ajustement et l'accordage entre la mère et son enfant est de bonne qualité.

Néanmoins, ces données sont à relativiser dans la mesure où elles ont été réalisées avec des femmes célibataires à qui on n'a pas refusé le traitement pour raisons psychopathologiques ou sociales.

L'accompagnement psychologique devrait nécessairement se faire en premier lieu dans les cliniques et se focaliser en partie sur l'identification des facteurs de risque qui peuvent compromettre le traitement et/ou le futur bien-être de l'enfant.

Référence :

Baetens, P., Ponjaert-Kristoffersen, I., Devroey, P. and van Steirteghem, A. C. (1995). Artificial insemination by donor. An alternative for single women. *Hum. Reprod.*, **10**, 1537-1542.

Casey-Jacob, M. (1999). Concerns of single women and lesbian couples considering conception through assisted reproduction. In: Hammer Burns, L. and Covington, S. N. (eds.), *Infertility Counseling. A Comprehensive Handbook for Clinicians* (pp. 267-282). Parthenon, London and New York.

Englert, T. (1994). Artificial insemination of single women and lesbian women with donor semen. *Human Reproduction*, **9**, 1972-1976.

Leiblum, S.R., Palmer, M.G. & Spector, I.P. (1995). Non-traditional mothers: single heterosexual/

lesbian women and lesbian couples electing motherhood via donor insemination.

J. Psychosom. Obstet. Gynecol., **16**, 11-20.

Weinraub, M. and Wolf, B. M. (1983). Effects of stress and social supports on mother-child interactions in single- and two-parent families. *Child Development*, **54**, 1297-1311



Introduction

Depuis le 10 février 2010, être trans² n'est plus considéré comme une pathologie psychiatrique. Il est aujourd'hui possible pour une personne trans de se tourner vers un centre d'AMP afin de l'accompagner dans sa vie reproductive, ceci notamment lorsqu'un recours à une technique d'AMP est sollicité.

L'accompagnement des transidentités

Les rares études épidémiologiques s'accordent sur la vulnérabilité de cette population, avec de façon majeure des symptômes co-occurents d'anxiété, des signes dépressifs (tels que des idées suicidaires) et des vécus d'ostracisme social, ceci notamment lors de la période d'engagement dans le parcours d'affirmation de genre.

Les études concernant les expériences de parentalité de personne trans, relèvent en partie des éléments similaires aux situations d'homoparentalité à savoir ostracissements sociaux (notamment lié à l'impact de la transphobie). Ce qui constitue le cadre de référence pour le bon développement de l'enfant est la qualité des processus familiaux au sein desquels nous retrouvons : la qualité des relations familiales et l'environnement social. Le modèle conceptuel des influences bidirectionnelles des structures familiales et du processus familial dans le développement de l'enfant de Golombok (2017), met en avant l'inter influence entre ces différents éléments. En se référant à ce schéma, il apparaît que le genre d'un des parents peut venir influencer l'environnement social, qui peut alors impacter la qualité des relations parentales et par extension influencer le développement de l'enfant. Cependant, dans la mesure où il s'agit d'un mécanisme bidirectionnel, il est possible d'entrevoir que l'enfant, présentant un bon développement pourra alors influencer positivement les relations parentales et remonter ainsi jusqu'à influencer l'environnement social. Il est ainsi facile de saisir l'importance de l'accompagnement du futur couple parentale, principalement dans ses capacités à faire face à difficultés rencontrées dans leur parcours de parentalité.

² Le terme « trans » permet ici de rendre compte de l'ensemble des vécus subjectifs de transition de genre impliquant un parcours hormonal, et/ou chirurgical, et/ou juridique et/ou social.

Les objectifs de l'accompagnement en parcours de don de gamètes

D'abord dans un contexte de couple ayant recours à un don de gamètes, l'accompagnement portera sur :

- Du soutien,
- D'envisager les implications liées à la conception par don,
- D'explorer la façon dont les deux membres du couple furent amenés à choisir le recours à une assistance médicale, et les émotions associées à ce choix,
- De l'intégration de l'enfant dans leurs familles et leur environnement social : cela qu'ils aient ou non révélé au préalable le parcours de transition de genre de l'un des membres du couple à leur famille et leurs ami.e.s.

Il est proposé que soient abordés :

- Des questions sur la révélation du mode de conception à l'enfant, incluant les raisons impliquées par ce recours à savoir : la transidentité de l'un des parents. Outre l'information du mode de conception, c'est un premier travail de narration qui peut être travaillé avec le couple autour de ce parcours de transition qui sera à partager avec le futur enfant,
- L'impact psychologique du secret en cas d'hésitation du couple,
- De leur opinion sur l'accès aux origines,
- Des conséquences de l'accès aux origines pour eux-mêmes, l'enfant et leur famille.

Les objectifs de l'accompagnement en parcours de préservation de fertilité

La préservation de la fertilité peut être une conservation de spermatozoïdes, d'ovocytes, du tissu testiculaire ou du tissu ovarien ou d'une partie d'un testicule (dans les cas de personne à un stade prépubertaire) ou encore la conservation d'un ovaire en cas de chirurgie. Le traitement hormonal et l'intervention chirurgicale demandés par les personnes transgenres s'inscrivent dans le cadre de traitement à risque stérilisant. La nécessité de proposer une préservation de la fertilité est présente

dans les recommandations internationales de bonnes pratiques des professionnels accompagnant les personnes transgenres de la WPATH (World Professional Association for Transgender Health).

Les objectifs de l'accompagnement sont :

- D'évaluer le niveau de compréhension de l'ensemble des techniques de préservation de la fertilité envisageable,
- D'accompagner le processus de décision de l'une des techniques, et les potentiels impacts sur le plan psycho-affectif,
- De s'assurer d'une bonne qualité de soutien de l'environnement à la fois concernant le parcours de transition de genre et concernant le processus de préservation de la fertilité s'il est désiré,
- D'appréhender les possibilités d'utilisation future ajustée à la situation de la personne, à la fois sur les versants des techniques médicales en AMP (en incluant le don de gamètes), et sur le versant des restrictions juridiques de la loi,
- D'ajuster l'accompagnement selon la présence de trouble co-occurent pouvant être particulièrement sensible lors de l'engagement dans le parcours de transition, au sein duquel la préservation de fertilité s'inscrit.
- Selon les demandes :
 - Accompagner et informer sur le versant de la prévention en santé sexuelle

A cela s'ajoute pour **les personnes mineures** :

- Déterminer le niveau d'implication du désir parental dans le processus de décision du jeune mineur

Références



Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J. et al. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-non conforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.

Mendes, N., Lagrange, C. et Condat, A. (2016). La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 64(1), 240-264.

Golombok, S. (2017). Parenting in new family forms. *Current Opining in Psychology*, 15, 76-80.

Condat, A. et al. (2018). Biotechnologies that empower transgender persons to self-actualize as individuals, partners, spouses, and parents are defining new ways to conceive a child: psychological considerations and ethical issues. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 13(1).

Chen D., et Simons, L. (2018). Ethical Considerations in Fertility Preservation for Transgender Youth: A Case Illustration. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 6(1), 93-100

Tornello, S.L., et Bos, H. (2017). Parenting Intentions Among Transgender Individuals. *LGBT Health*, 4(2), 115-120.



Introduction

Le professionnel psychologue des CECOS est pleinement impliqué dans le centre d'Aide Médicale à la Procréation auquel il est rattaché.

Sa spécificité réside en ce que, comme tout psychologue qui travaille en institution, il organise et participe aux temps de rencontres et d'échanges au sein du service. Sa fonction est celle de soutenir la parole, et la singularité du ou de la patiente pris.e en charge.

Les cadres de travail

Ils se déclinent en plusieurs axes et leurs objectifs sont décrits au début de ce document :

- **Le rôle du psychologue pour la.es patient.e.s**
 - Il procède à des entretiens individuels en face à face avec :
 - Les couples receveurs,
 - Les femmes non mariées,
 - Les donneurs et les donneuses de gamètes,
 - Des personnes en démarche de préservation de fertilité.

Les entretiens individuels sont prévus et proposés dans le cadre de leur parcours de soin. Ils peuvent être ponctuels ou s'inscrire dans une série d'entretiens de suivi.

- **Le rôle du psychologue en équipe :**

La présence des psychologues dans un service ne va pas de soi et il est de leur ressort que d'explicitier leurs fonctions (quotidiennement, en face à face, lors des réunions pluridisciplinaires). Lors de ces temps de lisibilité, le psychologue donne des repères sur les différents aspects de sa fonction :

- Lors des réunions pluridisciplinaires pour avoir une meilleure visibilité de ce que vit le patient en termes de traitement, de parcours et pouvoir ainsi ajuster l'accompagnement à la réalité exprimée du ou de la patient.e,
- Lors des réunions institutionnelles : il peut proposer des améliorations pour une meilleure qualité de prise en charge du ou de la patient.e envisagé dans sa dimension globale,
- Le professionnel psychologue apporte la singularité de sa réflexion, une analyse des pratiques professionnelles, un regard différent et complémentaire,
- Il reste un appui pour proposer une réflexion sur la souffrance au travail,
- Il apporte une prise de recul, une réflexion et une aide dans la résolution de tensions qui peuvent exister à certains moments dans les équipes de soin,
- Il est à noter une croissance d'appui des équipes de soin. En périodes de modification large de la loi de bioéthique, leur éclairage est une plus-value dans la qualité de l'accompagnement et de régulateur du fonctionnement d'équipe.

Un temps dédié à la formation permanente

- Il dispose d'un temps institutionnel pour réactualiser ses connaissances qui permettent d'apporter un nouvel éclairage en réponse aux attentes des patient.e.s, et répondre de manière plus ajustée aux besoins.
- Il mène des actions de formation et d'information auprès du personnel soignant sur des sujets qui préoccupent les équipes en lien avec des situations actuelles