

# DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DU PORTAGE HIV AU COURS DES BILANS D'INFERTILITÉ MASCULINE : LE VÉCU DES PATIENTS

Dr. Clotilde Czyba  
4, rue Jaboulay – 69007 LYON

**SYSTEMATIC HIV-ANTIBODY TEST IN MALE INFERTILITY WORK-UP: THE PSYCHOLOGICAL REACTIONS OF THE PATIENTS.** A HIV-antibody test has been systematically proposed to 127 patients referring for infertility. 3 tests were positive. Test prescription has been explained and justified to the patients during a private interview. At this occasion, the patients evoked their sexuality, their anxiety, their culpability in the situations in which they were exposed to HIV-risk. The seropositive patients had to be in mourning both for their health and their fertility. **Key-words :** male infertility, sexuality, HIV.  
**Andrologie, 1991, 1: 38-39**

A la consultation d'Andrologie du service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôtel Dieu de Lyon, nous proposons une sérologie HIV à tout homme consultant pour infertilité. Ce dépistage est justifié par la contre-indication formelle à toute procréation en cas de portage du virus. La présentation de ce test ouvre un dialogue entre le médecin et le consultant, ce dernier ayant alors l'opportunité d'évoquer sa sexualité, l'existence de facteurs de risque dans ses antécédents, sa confiance à l'égard de ses partenaires, son désir de paternité... Pour cette raison il nous a paru intéressant d'interroger de manière plus approfondie nos consultants sur ce qu'ils pensaient de la sérologie HIV systématique au sein du bilan d'infertilité.

Nous avons proposé le dépistage HIV à 127 hommes consultant pour la première fois dans notre service. Tous les patients ont été informés, avant toute prise de sang, de la nature des examens pratiqués (3). Aucun n'a refusé le dépistage. Tous ont été individuellement informés des résultats du bilan et de ses conséquences. Tous les patients ont été vus au moins une fois sans leur partenaire afin qu'ils puissent s'exprimer librement. Trois sérologies ont été positives. L'un de ces trois hommes se savait déjà porteur du virus mais ne l'avait pas déclaré lors de la première consultation. En effet il était au stade de déni de sa maladie, n'utilisait pas de mesures préventives pour protéger sa partenaire

séronégative, ce qui n'est pas rare (4). La confirmation de la positivité du test a permis d'amorcer une discussion avec ce patient : il a pu verbaliser son agressivité contre la première partenaire qui l'avait contaminé et prendre conscience de la véritable nature de son désir de procréation. Celui-ci était avant tout une tentative de nier le risque de mort par SIDA et laissait peu de place à l'enfant réel, l'agressivité du patient se manifestant même à travers son acceptation du risque de contamination de cet enfant. Après plusieurs entretiens, cet homme a accepté de différer toute tentative de procréation et, depuis, est régulièrement suivi dans un service spécialisé dans la prise en charge des patients HIV +. Pour les deux autres consultants, la sérologie positive a été une découverte extrêmement dramatique. Tous les deux se sont livrés à une revue détaillée de leur passé amoureux en considérant toute partenaire comme une coupable potentielle. Ils avaient usé de drogues injectables plusieurs années auparavant. Un seul avait eu des relations homosexuelles, également au moment de l'adolescence. Aucun n'avait parlé de ces expériences à ses partenaires, le motif invoqué étant "le désir d'oublier une chose honteuse". La séropositivité rend ce type d'oubli impossible. Plusieurs consultations ont été nécessaires pour informer les patients sur la signification du portage HIV et les précautions qu'il imposait. Au cours de ces entretiens plusieurs doléances sont apparues : palpitations cardiaques, asthénie matinale, douleurs scrotales intermittentes, nette réduction du désir sexuel, éjaculation précoce dans un cas, témoignant d'une dépression réactionnelle à forte composante anxieuse. Cette décompensation psychologique, constatée également par de nombreux auteurs (1,2,4,5) a été aggravée d'une part par la réaction de rejet chez les trois partenaires de nos patients, d'autre part par l'obligation de renoncer à toute paternité. Une psychothérapie de soutien a été indispensable chez ces deux derniers consultants qui avaient intégré une image paternelle dans leur moi idéal. Renoncer à leur rôle de père devenait synonyme de perte d'identité et notre rôle a consisté à les aider à construire un autre moi idéal, valorisant toutes leurs autres fonctions viriles.

Les 124 patients séronégatifs disaient avoir

attendu le résultat de la sérologie HIV avec une angoisse intense, contrairement à la sérologie chlamydia et au bilan hormonal, même lorsqu'ils ne se connaissaient aucun facteur de risque. Ceux qui avaient eu des expériences homosexuelles, des rapports avec des prostituées ou des antécédents toxicomaniaques souhaitaient oublier cette période de leur vie. Or le dépistage du virus HIV les obligeait à s'en souvenir mais dans le même temps, grâce à sa négativité, leur permettait d'en relativiser activement l'impact au lieu de procéder à un oubli par refoulement. Pour cette raison, il nous paraît fondamental de rechercher les facteurs de risque d'exposition au virus HIV lors d'entretiens particuliers et non pas en présence de la partenaire. En effet certains patients ont ainsi exprimé le désir de parler de leur passé amoureux ou toxicomane, ce qu'ils n'auraient certainement pas fait en présence de leur partenaire. Ils ont verbalisé pour la première fois leur culpabilité d'avoir transgressé certains tabous, certains allant même jusqu'à considérer leur infertilité comme la punition de cette transgression. Ils distinguaient très bien leurs sentiments de culpabilité provoqués par l'infertilité de ceux engendrés par leurs pratiques sexuelles ou toxicomaniaques. Deux anciens toxicomanes disaient ne pas se sentir "dignes d'avoir un enfant même s'ils ne ressemblaient plus à la loque humaine qu'ils étaient lorsqu'ils se droguaient". Nous avons aidé ces patients à retrouver les circonstances qui les avaient conduits à chercher un refuge dans la drogue. Au terme de plusieurs entretiens, ils ont pris conscience de leur ambivalence à l'égard de leur propre père, leur peur de reproduire un tel modèle. Progressivement ces hommes ont repris confiance en eux, ont pu parler de leur passé à leur femme, et comprendre ensemble les difficultés d'érection qui apparaissaient systématiquement en période de fécondalité de leur épouse.

D'autres patients pensaient qu'une sérologie HIV négative les aidait à "tourner la page sur leur passé amoureux". En effet ils ont eu souvent plusieurs expériences sexuelles avant de rencontrer leur partenaire actuelle. Certains même, constatant l'absence d'enfant dans leur couple, disent avoir eu besoin de contrôler leur virilité au moyen d'expériences extra-conjugales.

La négativité de la sérologie HIV permet aux couples de construire leur projet d'enfant "comme si la vie amoureuse commençait avec leur relation actuelle".

Dans tous les cas de notre expérience, l'attente du résultat d'une sérologie HIV est anxiogène mais, si le médecin s'y prête par une attitude d'écoute, permet aux patients de verbaliser leurs craintes, leurs réticences, leur culpabilité. Ne pas dire qu'on effectue ce dépistage chez un patient prive en outre ce dernier de l'opportunité de s'informer sur le SIDA et sur la sexualité. L'annonce d'une sérologie positive est toujours traumatisante mais elle l'est moins si le médecin s'est livré à une préparation psychologique lors de la proposition du dépistage. Cette information initiale est une étape fondamentale même si elle ne résout pas tout. Elle permet d'une part de distinguer sérologie positive, c'est-à-dire portage biologique du virus et SIDA maladie mortelle plaçant l'individu au ban de la société, d'autre part d'aider les patients à verbaliser leurs

sentiments de culpabilité : culpabilité d'avoir eu des expériences sexuelles ou toxicomaniaques tabous, culpabilité d'avoir eu des partenaires multiples, peur d'être sanctionné par le portage du virus du SIDA et/ou l'infertilité. Ne pas parler de ce dépistage et le pratiquer à l'insu des malades "pour ne pas les inquiéter inutilement" paraît un prétexte peu valide qui masque mal la peur des médecins face au SIDA et à la mort. Aborder la situation avec franchise et compétence est la condition d'un véritable dialogue constructif avec nos patients.

#### REFERENCES

- 1 - Casadonte P.P., Don Des Darlais, Smith R., Novart A., Hemdal P. Psychological and behavioral impact of learning HTLV III/LAV antibody test results. Conférence internationale sur le SIDA, Paris, 23-25 juin 1986
- 2 - Clement J.L. La situation psychosexuelle des infectés par HIV. Médecine et Hygiène, 1988 : 1064-1066
- 3 - Rozenbaum W. SIDA : guide pratique 1990 : information et conseils. Impact médical, 1990, 62 : 36-38

4 - Schmitt L., Lefranc G., Lemaire A., Fabre A.P., Moron P. De l'agressivité au suicide chez les porteurs du VIH. Annales Médico-psychologiques, 1988, 3 ; 237-239

5 - Seidl O. Life in anxiety, psychosomatic reactions following the knowledge of positive results of HTLV III/LAV antibody test. Conférence internationale sur le SIDA, Paris, 23-25 juin 1986

**RESUME :** Une sérologie HIV a été proposée à 127 patients consultant pour infertilité. Trois sérologies ont été positives. La prescription de cet examen a été expliquée et justifiée aux patients au cours d'un entretien particulier. A cette occasion, les consultants ont évoqué leur sexualité, leurs inquiétudes face au SIDA, leur culpabilité lors de situations les ayant exposés au risque de contamination par le virus. Les patients séropositifs ont dû à la fois faire le deuil de leur santé et de leur fertilité. **Mots clés:** infertilité masculine, sexualité, syndrome d'immunodéficience acquise.  
**Andrologie, 1991, 1 : 38-39**

## CONGRÈS ANNUEL DE LA S.A.F.F.

RÉUNION COMMUNE

GEMEINSCHAFTSKONGRESS

SOCIÉTÉ D'ANDROLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ANDROLOGIE

**Strasbourg, Palais des Congrès  
29 et 30 novembre 1991**

• **L'andrologie et la puberté**

*M. G. Foresti (Lyon) – O. P. Steeno (Leuven)*

• **Le tissu érectile**

*P. Bondil (Salon de Provence) – C. Stief (Hanover) – E. Wespes (Bruxelles)*

• **La prostate et la fertilité**

*G. Arvis (Paris) – G. Aumüller (Marburg)*

• **Nouvelles thérapeutiques en Andrologie**

*W. B. Schill (Giessen) – M. Schouman (Paris)*

**TRADUCTION  
SIMULTANÉE**

Secrétariat : Dr André CLAVERT CECOS ALSACE – HOSPICES CIVILS DE STRASBOURG  
1 Place de l'Hôpital – 67091 STRASBOURG CEDEX  
TEL. 88 36 52 70 – FAX. 88 35 61 30

**QUATRE PRIX SERONT ATTRIBUÉS AUX MEILLEURS POSTERS**