



Sexualité et infertilité

Jeanine OHL

24 octobre 2014

Le contexte

- Maîtrise de la contraception:
 - permet la dissociation reproduction- plaisir
 - donne l'illusion de la conception à volonté
 - induit la notion d'urgence dès l'arrêt de la contraception
- Notre environnement:
 - notre société de performance alimente la notion d'urgence
 - induit une baisse de fécondité (contexte toxique, contexte social)
- Plus d'un couple sur 10 consulte pour infertilité
 - délai imposé par la nature à leur programme de vie -> souffrance morale permanente

Le contexte

- La sexualité est rarement évoquée en cas d'infertilité:
 - médecin pressé (recueil de données et de résultats, stratégie thérapeutique...). L'interrogatoire se borne à préciser la fréquence des RS
 - course contre le temps déjà engagée (âge, réserve ovarienne...)
- Les difficultés sexuelles engendrées par l'infertilité sont pourtant fréquentes: 75% des femmes et 70% des hommes

Gamet ML, sexologies, 2008

- primaires, secondaires, passagères ou durables
- cause ou conséquence de l'infertilité
- diminuent ou s'amplifient au fil des traitements, des échecs

Evaluation des difficultés sexuelles: nos études + littérature

- Questionnaire adressé aux couples suivis en AMP, recueilli anonymement
- 2008: n=114 ♀ + 101 ♂ Ohl J, Gyn Obst & Fertil
- 2013: n=256 ♀ + 229 ♂, multicentrique (CMCO, Bordeaux)
- Diminution de la fréquence des RS lors de la prise en charge en AMP:
 - 2-3x/semaine avant l' AMP -> 1x/semaine *
- Détérioration des RS augmente avec la durée de l' AMP:
 - 15% < 3ans vs 25% >3ans *

L'infertilité: une crise d'identité



- Perte de l'enfant rêvé
- Sentiment d'inutilité
- Manque d'estime de soi
 - “je suis incapable de faire ce que les autres font si facilement , je ne suis pas un (e) vrai (e) homme (femme)”
- Sentiment de honte:
 - encore plus intense si infertilité inexpiquée
 - fantasmes du couple par rapport à la relation avec leurs parents, la relation entre leurs parents et grand-parents
 - “Je ne suis pas à la hauteur, je ne peux pas m'identifier à mes parents”

L'infertilité: une crise d'identité

- Sentiment de culpabilité:
 - vécu de punition en raison d'un antécédent d'IVG
 - parfois dévastatrice en cas de reproches du (de la) partenaire si origine de l'infertilité identifiée
 - culpabilité des ♀ (65%) > ♂ (x2, p=0,01) *
 - 18% des ♀ font des reproches à leur conjoint (x4, p<0,001) *
 - culpabilité > quand origine de l'infertilité mixte ou indéterminée *
- Elévation du niveau d'anxiété: engendre la stérilité ou l'aggrave

L'infertilité: une crise d'identité

- Chacun réagit selon sa personnalité, ses mécanismes de défense:
 - activisme professionnel, sportif, associatif...
 - repli sur soi-même: fuir les allusions à cet enfant qui ne vient pas, fuir les enfants des autres...
 - véritable dépression



L'infertilité fait effraction dans le couple

- La sexualité devient reproductive
 - rapports obliges, programmés lors de l'ovulation de t°, tests d'ovulation)
 - plus de 30% des couples espacent les RS pour enrichir la qualité du sperme ou privilégient certaines positions *
 - la technicité remplace la spontanéité et le désir
- Cependant, moins de ¼ des couples pensent que leurs RS se sont dégradés (ce sentiment augmente avec l'âge) *
- Seulement 1 couple/10 pense avoir plus de désaccords conjugaux depuis le diagnostic d'infertilité *



L'infertilité fait effraction dans le couple

- Après passage de cette épreuve d'identité, modification de l'aménagement initial du couple:
 - recherche d'un nouvel équilibre dans la vie du couple
 - installation du non dit (ne pas parler pour épargner l'autre)
 - pourtant conjoint = interlocuteur privilégié pour parler de l'infertilité et des traitements (5x > soignant) *

“hormis à mon conjoint, je n'ai jamais parlé et ne parlerai jamais à personne de cette prise en charge que je ne souhaite pas afficher”

Répercussions sexuelles chez l'homme

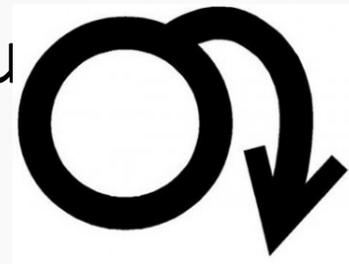
- Inhibé par la *nécessité* du rapport à tout prix:
 - souvent à l'initiative de sa ♀ ,
 - alors qu'elle n'a pas *envie* de lui
- Se sent agressé par les contraintes des prélèvements
 - délai d'abstinence
 - recueil de sperme par masturbation dans une pièce exiguë
 - -> peur de l'échec de prélèvement Read, BMJ 2004

Répercussions sexuelles chez l'homme

- Se sent responsable de la déception de sa femme voire des griefs qu'elle peut nourrir à son égard:
 - se fait des reproches
 - dévalorisation de soi, blessure narcissique
- S'identifie aux composants de son sperme. Se compare aux valeurs des hommes "normaux":
- En cas de résultat déficient (hühner, spermogramme) sensation de conjoint "mal choisi", concurrence avec un "rival imaginaire"

Répercussions sexuelles chez l'homme

- Troubles de l'érection (ex: annonce d'une azoospermie)
=> touche 25% des ♂ lorsqu'ils doivent être performants
*
- Troubles de l'éjaculation, souvent transitoires
 - amalgame culturel ancestral entre virilité, sexualité, fécondité, sentiment de castration
- Diminution du désir sexuel
 - dès le diagnostic d'infertilité, quelle que soit son étiologie



Ramenzanzadeh, Fertil Steril 2006

• Fuite dans le travail, le sport, les relations extra-conjugales

Répercussions sexuelles chez la femme

- Obsession d'être mère: sexualité subordonnée à la procréation
 - Rythme des RS déterminé par le calendrier pour 29% des ♂ et 39% des ♀ ($p < 0,05$) *
 - rapports privilégiés en période ovulatoire
 - RS moins fréquents, moins de préliminaires
- Mimoun, Des maux pour le dire, 2003, Coeffin-Driol, Gynecol Obstet Fertil 2004
- 50% des ♀ (20% des ♂, $p < 0,001$) trouvent des excuses pour éviter les RS . Surtout si infertilité d'origine féminine*
 - $\frac{1}{4}$ des ♀ recherchent plus la grossesse que les RS (2 x plus que les ho, $p < 0,001$)

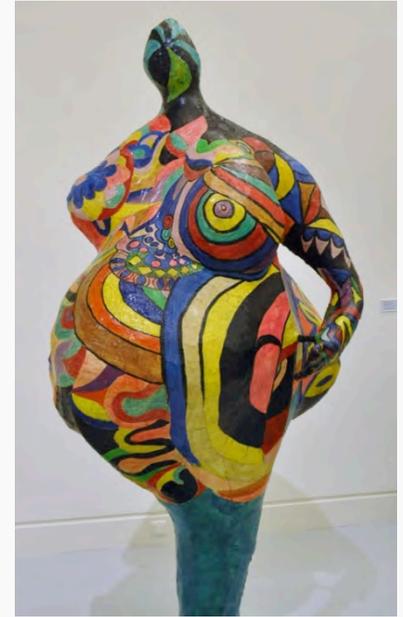


Répercussions sexuelles chez la femme

- Paradoxe: RS de plus en plus recherchés (à la bonne période) alors que de moins en moins envie
- Désir inhibé par la recherche obsédante de l'enfant. Cette inhibition est dépassée pour atteindre l'objectif
- Troubles du désir plus fréquents chez les ♀ (46% vs 30% des ♂, $p < 0,001$) *
- Demande plus forte de tendresse que les ♂ (48% vs 24%, $p < 0,001$) *
- 16% des ♀ ont une baisse du plaisir avec le diagnostic d'infertilité (3 x ♂, $p < 0,001$) *
- Installation d'une dyspareunie, d'un vaginisme par anticipation négative

Répercussions sexuelles chez la femme

- **SOPK**
- perturbations sexuelles en rapport avec un BMI élevé, un hirsutisme Hahn Hum Reprod 2006
- **Endométriose**
- une des grandes causes d'infertilité
- dyspareunie profonde
- évitement des rapports par anticipation douloureuse Coeffin-Driol, Gynecol Obstet Fertil 2004 (15% des ♀ *)
- lésions somatiques réelles + terrain psychique particulier en souffrance



Causes des difficultés sexuelles

- Pour l'homme:
 - diagnostic d'infertilité > routine > travail
 - crainte de ne pas obtenir de grossesse pdt l'AMP
- Pour la femme:
 - diagnostic d'infertilité > routine > travail
 - traitements pendant l'AMP*
- Durée d'AMP < 3 ans: cause attribuée à soi même, au diagnostic d'infertilité
- Durée d'AMP > 3ans: cause attribuée à la routine et au travail (p<0,001) *

Répercussions des traitements de l'AMP

- Importante source de contraintes mal vécues:
 - obligation de programmation des tests, des gestes
 - délai d'abstinence -> participe à raréfier les RS
- Les RS sont plus fréquents en dehors des périodes de traitement pour 46% des ♀ et 35% des ♂ (seuls 12% des couples ont des RS lors des traitements) *
- Diminution de la fréquence des RS influencée par la durée de prise en charge en AMP et l'âge > 30ans.
 - 2-3/semaine avant l'AMP => 1/semaine après *
- masturbation -> troubles érection et/ou éjaculation

Répercussions des traitements de l'AMP

- Traitement hormonal:
 - prise de poids, douleurs pelviennes participent à la diminution du désir
- Le désir est plus important en dehors des périodes de traitement pour 26% des ♂ et 43% des ♀ ($p < 0,001$) *
- Le plaisir par contre semble peu affecté par la prise en charge en cas de sexualité satisfaisante avant

Mimoun, CFS, 1993

Ohl, GOF, 2008

Répercussions des traitements de l'AMP

- Présence constante des médecins, en position de témoin:
 - vécue comme une intrusion dans la vie sexuelle; “j’ai l’impression de faire un enfant avec quelqu’un d’autre”
- 20% des ♀ et 15% des ♂ ont peur de ne pas être à la hauteur*
- 17% des ♀ et 13% des ♂ trouvent trop intrusive la PEC médicale*
- 73% des ♀ et 78% des ♂ n’ont jamais abordés leur sexualité avec un soignant depuis le diagnostic d’infertilité *
- L’information de l’entourage familial, amical ou professionnel:
 - vécue comme une indiscretion douloureuse, surtout si échec
 - cpt l’entourage reste l’interlocuteur privilégié > soignant

Et pourtant...

- L'AMP permet la séparation de la pulsion sexuelle et de la fonction de reproduction....
- Soulagement pour certains, dispensés de l'obligation de rapports sexuels procréatifs
- L'AMP a lieu 2 ou 3 fois par an. Les autres mois sont "libres"
- Le couple se sait "stérile", il se sent libre de toute attente. Parfois une grossesse spontanée survient...
- L'obtention d'embryons en ICSI rassure l'homme oligospermique dans sa virilité
- *Fonction réparatrice de l'AMP sur la sexualité*

Boivin, Hum Reprod, 1998

Selon le type d'AMP

- En IIUc, en FIVc, en cas d'infertilité idiopathique, les couples s'imposent une abstinence prolongée pour améliorer le sperme, ciblent les dates des rapports.
- En IIUc les couples privilégient certaines positions lors du coït . Cette stratégie disparaît en IAD ou FIV.
- Les couples inscrits en IIUc et FIVc ont plus de troubles du désir et reconnaissent rechercher davantage la grossesse que le plaisir que ceux inscrits en IIUd ou DO.

Ohl, GOF, 2008



Lorsque l'infertilité se prolonge

- Détérioration progressive de la relation de couple, séparation
 - le partenaire fertile se sent coincé entre son désir d'enfant et l'impossibilité de le réaliser avec son conjoint Dyer, Hum Reprod 2002
- cependant pas plus de divorces...
- Rapprochement des deux partenaires du couple
 - soudure du couple en excès: surprotection du partenaire infertile considéré comme "malade", surtout si ICSI Ohl, GOF, 2008
 - après 7 ans, la prise en charge médicale est vécue comme moins intrusive, l'AMP est moins éprouvante. L'harmonie sexuelle se réinstalle Ohl, GOF, 2008
 - 24% des couples suivis depuis + de 3 ans considèrent que l'infertilité les a rapprochés (vs 13% < 3ans) *

Lorsque l'infertilité se prolonge

- Fréquence des RS diminue avec la durée d' AMP ($p < 0,05$)
AMP < 1an => 2-3/semaine vs AMP > 3ans => 1/semaine *
- Utilisation de certaines positions dans l' espoir d' obtenir une grossesse et espacement des RS pour enrichir la qualité du sperme + fréquents quand durée d' AMP < 1an ($p < 0,001$) *
- 25% des couples suivis depuis + de 3 ans considèrent que les RS sont altérés par l' infertilité (vs 15% < 3ans) *

Infertilité par absence de sexualité fécondante

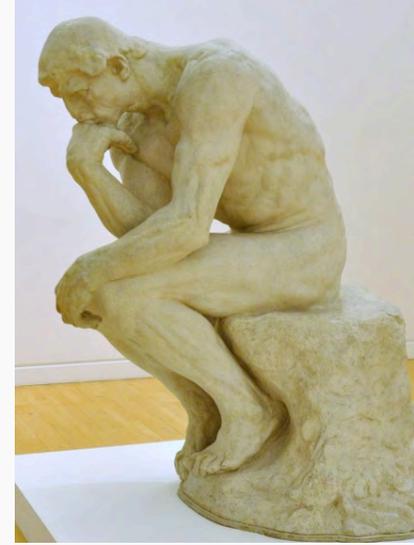
- De l'absence de pénétration à l'absence d'éjaculation
- Du vaginisme à la dyspareunie
- Des troubles du désir à la phobie des rapports sexuels...
- Souvent fort contexte judéo-chrétien.
 - c'est une vierge qui est mère
 - souvent absence de masturbation, refoulement de la sexualité, on ne s'autorise pas l'auto-érotisme
- Traiter la cause ou la conséquence? Ni facile ni anodin. La FIV, traitement palliatif non spécifique, peut être une réponse
- Plus rare: la demande d'enfant est une demande déguisée de PEC du problème sexuel



En consultation pour infertilité

- Aborder le sujet de la sexualité lors des consultations (pas seulement la fréquence des rapports)
- Les couples apprécient qu'on s'intéresse aussi à leurs difficultés sexuelles Gamet, Sexologies 2008; Ohl, GOF 2008, 70% de participation
- La majorité (60%) souhaite que les difficultés sexuelles soit abordées en cs mais moins de 25% souhaitent un soutien *
- Connaître l'influence de certaines situations médicales plus à risque de souffrance:
 - infertilité > 4ans Gamet 2008; Ohl 2008
 - âge du couple qui avance
 - > 32 ans pour les femmes et > 42 pour les hommes Gamet, 2008
 - type d'AMP

En consultation pour infertilité



- Connaître l'influence de certaines situations médicales plus à risque de souffrance (suite):
 - quand on parle trop de son couple ou trop de son c'est qu'on a peine à parler de soi...
 - implication de l'♂ dans l'origine de l'infertilité
- Les ♂ parlent plus difficilement d'infertilité que les ♀
($p < 0,001$) Chevret-Measson, Prat Psychol, 1999; Mimoun, traité de GO, 1999
 - 17% des ♂ vs 32% des ♀ ont envie d'aborder la sexualité avec un soignant ($p < 0,001$) *
 - Cette différence s'estompe lors des consultations d'infertilité et lors de l'AMP

En consultation pour infertilité

- Les couples parlent plus difficilement de sexualité et sont plus à risque lorsque l'infertilité est d'origine masculine
Gamet,2008; Ohi 2008
- Par contre, l'origine masculine de l'infertilité augmenterait la communication avec les soignants *
- Seuls 18% des ♂ et 25% des ♀ souhaitent bénéficier d'un soutien psychologique pour les difficultés d'ordre sexuel *
 - Les ♂ s'adresseront à leur médecin traitant ou à un psychologue*
 - Les ♀ s'adresseront à leur gynécologue, à un psychologue ou à une sage femme *

Au fil de la prise en charge...

- Dédramatiser la souffrance sexuelle des 2 membres du couple sans la minimiser
 - Ecouter, expliquer peut permettre une meilleure acceptation
- Dès le début, conseiller aux couples de continuer à vivre, de rendre aux rapports leur fonction récréative
 - l'humain: la seule espèce animale à ne pas avoir d'automatisme de reproduction
 - le côté récréatif a du sens
 - si la reproduction est une fonction de la sexualité, le but de la sexualité n'est pas la procréation
- Proposer ou conseiller une aide psychologique
 - l'offre doit susciter la demande

Conclusions

- Conserver la relation de couple telle qu'elle était avant l'AMP
- Différencier la procréation de la performance, dédramatiser
- Difficulté du soignant à susciter les questions, par peur d'y répondre ou simplement par manque de temps. Importance de l'écoute
- L'offre ne crée pas la demande
- Quelle est la demande?



Merci de votre attention