



Sexe et infertilité

Sex and infertility

Samuel Salama*, Amélie Gauquelin*, Florence Boitrelle*, Marc Bailly*, Bob Wainer*

Depuis des millénaires, sexualité et reproduction ont toujours été intimement liées. Cependant, 2 innovations médicales majeures du XX^e siècle sont venues bouleverser cette règle ancestrale.

Tout d'abord, la compréhension du cycle menstruel chez la femme permettant la création de la contraception estroprogestative a permis aux couples d'éviter les grossesses non désirées et a fait apparaître une activité sexuelle "ludique".

Puis l'apparition de l'assistance médicale à la procréation (AMP) a définitivement dissocié la sexualité de la reproduction. Ces techniques ont offert la possibilité aux couples d'avoir un enfant sans rapport sexuel.

Et bien que la pilule ait autorisé une liberté sexuelle au couple, et que l'AMP ait permis la naissance de millions d'enfants dans le monde chez des couples infertiles, ces 2 "révolutions" n'ont pas été sans conséquence sur la sexualité de ces couples.

La sexualité et l'infertilité soulèvent 3 problématiques que nous allons aborder :

- Quand l'infertilité est due à un trouble sexuel...
- Quel est l'impact de l'annonce de l'infertilité sur la sexualité du couple ?
- Quel est l'impact des traitements d'AMP sur la sexualité du couple ?

Quand l'infertilité est due à un trouble sexuel...

Plusieurs troubles sexuels peuvent conduire à l'infertilité : pas de relation sexuelle, une éjaculation "rapide *ante portas*" (extravaginale, avant toute pénétration), une dysfonction érectile empêchant toute pénétration, une anéjaculation per-coïtale chez l'homme ou un vaginisme et des dyspareunies chez la femme.

Ces difficultés sexologiques plus ou moins consciemment omises par le couple doivent être recherchées avec tact lors de l'interrogatoire. Selon l'Association

européenne d'urologie (1), la prévalence de l'éjaculation rapide serait comprise entre 20 et 30 % quel que soit l'âge de l'homme. Jusqu'à 9 % des hommes auraient une éjaculation *ante portas*.

Cinq à 20 % des hommes sont atteints d'une dysfonction érectile, rendant la pénétration vaginale impossible chez certains. Selon Seibel et Taymor (2), 10 % des causes d'infertilité pourraient être dues, partiellement ou totalement, à une défaillance sexuelle masculine. Certaines femmes ont des dyspareunies très sévères ou un vaginisme rendant la pénétration et l'éjaculation intravaginale impossible (3). Environ 1 % de la population serait asexuelle : certains couples n'ont pas d'intérêt pour la sexualité et ne se contentent que d'un très faible nombre de rapports sexuels par an, voire aucun.

Chez certains couples, des "aménagements à la maison", tels que les auto-inséminations intravaginales à la seringue, ont été réalisés, spontanément ou sur conseil médical, et ont permis d'obtenir des grossesses.

Il arrive aussi que ces couples consultent un spécialiste pour un désir de grossesse et avouent spontanément leurs difficultés sexuelles. Bien que rare, cette demande de prise en charge "hors norme" conduit à s'interroger sur les termes des lois de bioéthique. Selon les textes, l'AMP s'adresse à un couple (homme et femme) en âge de procréer, dont une infertilité a été médicalement constatée ou pour éviter la transmission d'une maladie grave à l'enfant ou à l'un des membres du couple (loi de bioéthique n° 2004-800 du 6 août 2004 modifiée en 2011). Est-ce qu'un vaginisme, une éjaculation *ante portas* ou une dysfonction érectile sont des causes d'infertilité médicalement constatée qu'il faut prendre en charge en AMP ? Ou bien faut-il adresser ces couples à un sexologue alors qu'ils peuvent éventuellement être satisfaits de leur sexualité ? La prise en charge sexologique peut être longue et sans garantie de succès et risque de faire perdre un temps parfois précieux à ce couple. Le débat est ouvert, les attitudes des praticiens divergent.

* Centre d'assistance médicale à la procréation du CHI Poissy-Saint-Germain, Poissy.

Points forts⁺

- » L'annonce de l'infertilité peut faire perdre à la sexualité son caractère ludique. La sexualité n'est plus une fin en soi mais devient un moyen de l'acte reproductif.
- » Chez un homme dont la virilité est dévalorisée, l'infécondité peut être vécue comme une impuissance. Et chez une femme, l'annonce d'une insuffisance ovarienne est souvent vécue comme un signe de vieillissement prématuré.
- » Enfin, le stress occasionné par les traitements d'assistance médicale à la procréation amplifie encore l'impact sur la sexualité du couple.

Quel est l'impact de l'annonce de l'infertilité sur la sexualité du couple ?

Alors que depuis de nombreuses années, et grâce aux divers moyens de contraception, la sexualité des 2 membres du couple a été principalement "récréative", l'échec dans l'obtention de la grossesse désirée conduit à une sexualité dont l'objectif de plus en plus exclusif devient la capacité reproductrice. La sexualité devient un "moyen" et n'est plus une "fin" en soi (4). Combien d'hommes se vivent comme des étalons et non plus comme des amants, combien de femmes y voit disparaître leur libido.

Après plusieurs mois d'attente, d'espérance, puis de désillusions, la consultation chez le spécialiste et les divers bilans réalisés contribuent encore à déstabiliser le couple lorsqu'un diagnostic d'infertilité est posé. Un homme dans l'impossibilité de procréer se voit comme "incapable", et si une altération de la fonction spermatique se surajoute, il a le sentiment d'une virilité dévalorisée aux yeux des autres comme à ses propres yeux, l'infécondité étant alors vécue comme une impuissance (5).

Schindel et al.(6) retrouvent, dans une étude publiée en 2008, que 23 % des hommes dans un couple infertile présentent une dépression modérée ou sévère, 22 % ont une dysfonction érectile modérée ou sévère et près de 50 % des hommes présentent une éjaculation prématurée avec une surestimation masculine de la frustration de la partenaire, responsable d'une diminution de l'estime de soi et d'une diminution globale de la satisfaction relationnelle du couple. Parfois cette situation conduit l'homme à un comportement paradoxal où il va tenter de retrouver son identité masculine au travers de nombreuses aventures extraconjugales.

Le diagnostic d'infertilité pour obstruction tubaire atteint la patiente dans sa féminité et surtout dans son potentiel de maternité. Un trouble de l'ovulation et encore plus une insuffisance ovarienne prématurée renvoient à la patiente l'image de la ménopause et d'un vieillissement prématuré. Il n'est pas rare chez ces femmes de constater des symptômes dépressifs. Parfois, la sexualité est mise de côté avec, pour excuse, le "à-quoi-bon ?". Enfin, l'annonce des défaillances "reproductives" de l'un et/ou de l'autre

se fait généralement en présence des 2 membres du couple et non dans un colloque singulier. N'est-ce-pas là une rupture du secret médical ?

Dans tous les cas, méfions-nous encore et toujours des mots utilisés ("sperme médiocre, mauvaise ovulation, glaire hostile, glaire et sperme incompatible...").

Quel est l'impact des traitements sur la sexualité du couple ?

L'ensemble des techniques d'AMP reposent sur la maîtrise et le contrôle de l'ovulation, soit associée à des rapports sexuels programmés ou à des inséminations, soit avec une hyperstimulation ovarienne contrôlée lors de cycles de FIV. La programmation des rapports en période de fécondité ou après déclenchement de l'ovulation est une situation qui peut être mal vécue par l'un des membres du couple et, en particulier, l'homme soucieux de l'"efficacité" attendue à ce moment (7) et ce, pouvant être générateur de stress et de dysfonction sexuelle (troubles de l'érection, anéjaculation).

Par ailleurs, que ce soit pour le bilan initial ou pour les techniques d'AMP, le prélèvement de sperme est réalisé, par masturbation, au laboratoire, dans une salle dédiée. La demande d'un minimum de 2 jours d'abstinence avant le spermogramme peut être problématique pour certains hommes. Une étude a montré que la qualité du recueil spermatique était inversement corrélée à la durée de la masturbation et a conclu à l'effet négatif du stress (8). Cette modalité de prélèvement peut être anxiogène, voire impossible pour certains hommes qui n'ont pas l'expérience de la masturbation pour des raisons culturelles ou religieuses. Il arrive à certaines équipes de devoir congeler du sperme pour s'assurer d'en avoir le jour de la technique d'AMP.

Les effets indésirables de l'hyperstimulation ovarienne, avec notamment les bouffées de chaleur, les troubles de l'humeur (nervosité, trouble du sommeil), les céphalées, la prise de poids et la douleur pelvienne due à l'augmentation du volume des ovaires, peuvent gêner la patiente dans sa féminité et contribuer à une altération de la qualité de vie sexuelle du couple durant ces traitements. De

Mots-clés

Sexualité
Infertilité
Assistance médicale à la procréation

Highlights

A diagnosis of infertility can change the philosophy of sexuality which can lose its playful character.

Sexuality is no longer an end in itself, but is seen as a mean of reproduction.

In men with reduced virility, lack of fecundity can be experienced as impotence. In women, a diagnosis of ovarian insufficiency is often considered as a sign of premature aging.

Medically assisted procreation treatments often increase the stress on a couple's sexuality.

Keywords

Sexuality

Infertility

Assisted reproductive technology

Références bibliographiques

1. Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I et al. European Association of Urology. Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. *Eur Urol* 2010;57:804-14.
2. Seibel MM, Taymor ML. Emotional aspects of infertility. *Fertil Steril* 1982;37:137-45.
3. Mimoun S. The multiple interactions between infertility and sexuality. *Contracept Fertil Sex* 1993;21:251-4.
4. Lachowsky M, Letombe B. Répercussions psycho-sexuelles de l'infertilité et de sa prise en charge. Extraits des mises à jour en gynécologie médicale, 32^{es} Journées nationales du CNGOF 2008:59-72.

Références bibliographiques

5. Coëffin-Driol C, Giami A. L'impact de l'infertilité et de ses traitements sur la vie sexuelle et la relation de couple : revue de la littérature. *Gynecol Obstet Fertil* 2004;32:624-37.
6. Shindel AW, Nelson CJ, Naughton CK, Mulhall JP. Premature ejaculation in infertile couples: prevalence and correlates. *J Sex Med* 2008;5:485-91.
7. Reder F, Fernandez A, Ohl J. Reste-t-il de la place pour la sexualité lors de la prise en charge en assistance médicale à la procréation ? *Gynecol Obstet Biol Reprod* 2009;38:377-88.
8. Lenzi A, Lombardo F, Salacone P, Gandini L, Jannini EA. Stress, sexual dysfunctions, and male infertility. *J Endocrinol Invest* 2003;26(3 Suppl.):72-6.

plus, certains traitement semblent être responsables, d'une baisse de la libido (agoniste de la LH-RH). Les traitements hormonaux intravaginaux, entraînant des pertes abondantes sont également une gêne éprouvée par la patiente. Le stress des enjeux de la tentative et l'angoisse de l'hospitalisation pour la ponction contribuent aussi à détériorer le climat pour un épanouissement sexuel... Par ailleurs, après le transfert embryonnaire, le couple s'impose souvent une période d'abstinence (médecinalement discutable) par peur de perturber l'implantation.

Conclusion

Une des conséquences majeures de la contraception et de l'AMP a été la possibilité de dissocier la sexualité et la reproduction. Bien qu'il soit rare que l'infertilité soit due à un trouble sexuel, cette situation est toujours problématique pour les équipes

concernant la prise en charge à proposer au couple. L'annonce d'une cause d'infertilité impliquant 1 ou les 2 membres du couple n'est pas sans conséquence sur leur qualité de vie et sur la qualité de leur relation ainsi que sur leur sexualité. La programmation des rapports sexuels par le médecin désérotise l'acte, et l'inconfort de l'hyperstimulation ovarienne contrôlée perturbe la libido de la patiente. Enfin, l'essor de l'AMP a mis en évidence une difficulté de recueil du sperme au laboratoire chez des hommes qui n'ont pas l'expérience de la masturbation ou qui sont inhibés par le stress de l'examen.

Le praticien en AMP se doit de connaître l'existence de ces menaces sur la sexualité de ses patients. Il doit les aider à faire la part des choses entre virilité, fertilité masculine et impuissance, comme entre féminité et fonction procréatrice. Et en présence de divers troubles sexuels, une prise en charge psychosociale peut parfois se révéler nécessaire. ■

> Objectif vaccinologie

edimark.tv

> VACCINOLOGIE

Vivez en vidéo l'actualité de votre discipline.

Débats d'experts...

Reportages en régions...

Comptes-rendus de congrès...

Suivez mois après mois
l'actualité de la **vaccinologie**

Edimark.tv vous propose **un autre regard sur votre spécialité**

Soyez toujours plus nombreux à consulter et à télécharger nos émissions sur **www.edimark.tv**

*Inscription immédiate et gratuite réservée aux professionnels de santé



Sous l'égide de

la lettre
DE L'INFECTIOLOGUE
EN GYNÉCOLOGIE ET EN PÉDOPNEUMOLOGIE

et des Lettres du Gynécologue, du Pneumologue, de l'Hépatogastroentérologue, d'Oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale

et **Médecine & enfance**

Directeur des publications :
Claudie Damour-Terrasson

