

POSITIVES!

VOUS ACCOMPAGNER TOUT AU LONG DE L'AMP

#2

Chouchoutez-vous!

LE YOGA, POUR
UNE **SEXUALITÉ**
ÉPANOUIE

Lu/Vu

PAUL CANUHÈSE
FIV À PAPA

Dossier AMP

RÉCONCILIER
ENDOMÉTRIOSE
ET DÉSIR D'ENFANT

SOMMAIRE

3

Édito

4

Psy

La sexualité,
on en parle ?

8

Dossier médical

L'endométriose,
répandue et souvent
ignorée, cause
potentielle d'infertilité

16

Interview patiente

Endométriose
et fertilité

18

Les conseils de Mia

Mieux vivre
son endométriose

20

Vu/Lu

FIV à papa

22

Paroles d'hommes

Interview
de Paul Canuhèse

25

Repères

26

Chouchoutez- vous

Le yoga pour
une sexualité épanouie

POSITIVES est une revue publiée par Theramex France. Société par actions simplifiée, Tour Atlantique - 1 place de la Pyramide - 92911 PARIS LA DEFENSE CEDEX - RCS : 810 337 139.

Directeur de la Publication : Daniel Sarberg – Rédacteur en Chef : Priscilla Bougueleret

Maquette et secrétariat de rédaction : Havas Life Paris – 6, rue Godefroy – 92800 Puteaux Cedex

Crédits photos : Getty images – Illustrations : Régis Fallier

Impression : Sintez – 20 bis rue Louis Philippe – 92200 Neuilly-sur-Seine

Dépôt légal à parution

Ont collaboré à ce numéro :

Agathe Bozon, Mia Fievez, Florence Boitrelle, Isabella Chavanaz-Lacheray, Monique Jaoul-Besson

Toute reproduction, représentation, traduction ou adaptation, qu'elle soit intégrale ou partielle, quel qu'en soit le procédé, le support, ou le média, est strictement interdite sans l'autorisation de Theramex France.

ÉDITO

« Ma mère souffrait elle aussi atrocement pendant ses règles, ce n'est pas de chance mais c'est comme ça... ». Qui n'a jamais connu une amie ou une proche, (peut-être vous-même !) qui, grimaçant de douleur, se résignait malgré tout à la prise de quelques antalgiques sous couvert de fatalité ? Malheureusement pour ces femmes, ces épisodes douloureux leur sont doublement préjudiciables : d'abord, pour la souffrance endurée, qui peut avoir un impact considérable sur la qualité de vie, et ensuite, pour l'absence de diagnostic médical, dont les conséquences peuvent compromettre parfois leur fertilité : c'est le cas de l'endométriose.

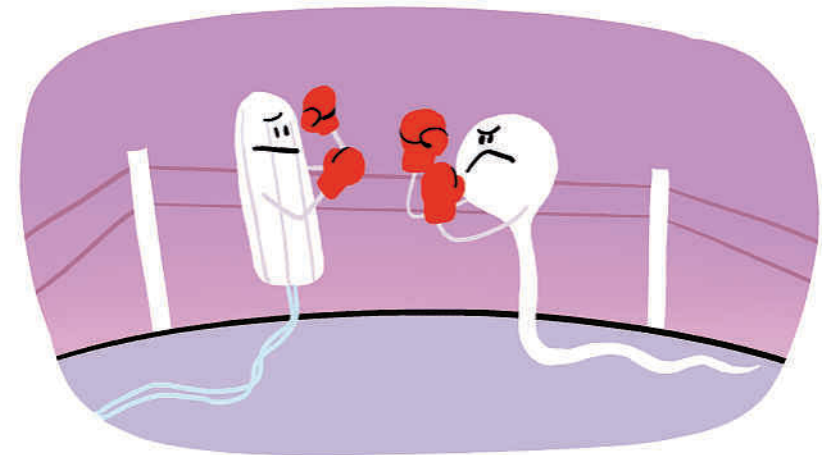
L'endométriose, qui concerne 1 femme sur 10 en France, est révélée chez 40 % des femmes souffrant de douleurs chroniques pendant leurs règles⁽¹⁾. Les gynécologues s'accordent à dire que dans ce cas, une prise en charge rapide et adaptée doit être proposée.

Si l'endométriose ne rime pas forcément avec infertilité, elle peut contrarier le désir de grossesse des femmes. POSITIVES s'est penché sur le sujet pour vous donner des réponses sur cette maladie largement méconnue !

Et si vous n'êtes pas concernée par ce sujet, vous le serez peut-être par l'autre grand thème de ce numéro : infertilité et sexualité ! Deux notions intimement liées, dans un sens comme dans l'autre, qui méritent des conseils d'experts.

Bonne lecture à toutes !

L'équipe du magazine POSITIVES.



1. Site de l'INSERM. Endométriose. <http://www.inserm.fr/thematiques/biologie-cellulaire-developpement-et-evolution/dossiers-d-information/endometriose> (dernière consultation mars 2017).

LA SEXUALITÉ, ON EN PARLE ?



Conseils et
explications
de **Monique
Jaoul-Besson.**

R.Ê.V.E.R

AMP, reproduction et sexualité en 5 mots

R comme RÉVOLUTION

Dissocier sexualité et reproduction, en libérant les femmes des risques de grossesse non désirée, grâce à la contraception et à la légalisation de l'IVG datant de 1975, représente la première révolution. Plus récemment, l'assistance médicale à la procréation (AMP) représente la seconde révolution, celle qui rend possible la procréation pour les couples infertiles.

E comme ÉCOUTE

Les couples en parcours de procréation assistée doivent renoncer au bébé conçu sous la couette. En AMP, les rapports sexuels, souvent "sur ordonnance" à la demande du professionnel de santé, peuvent être vécus difficilement. Pour les patients, il est important d'être écoutés et de pouvoir s'exprimer sur leur sexualité et leur désir d'harmonie sexuelle malgré et avec l'AMP.

V comme VICTOIRE

Si la dissociation de la sexualité et de la procréation peut être vécue comme une victoire, la véritable victoire pour les couples infertiles est de parvenir à réassocier sexualité et procréation.

E comme ENCOURAGEMENT

Les couples doivent être encouragés à ne pas baisser les bras malgré les contraintes des traitements et les tentatives infructueuses que leur impose le parcours d'AMP.

R comme RÉSILIENCE

Une sexualité satisfaisante est un facteur de bien-être et la meilleure voie vers une meilleure acceptation et une résilience. Des études ont démontré que rêver l'enfant à venir dans les moments d'intimité favorise la réalisation du projet d'enfant.



M. J-B : *Dr Florence Boitrelle, pouvez-vous nous dire en quoi sexualité et infertilité sont liées ? Des troubles sexuels féminins ou masculins peuvent-ils conduire à une infertilité du couple ?*

Dr F.B. : Oui, les difficultés ou les troubles sexuels peuvent conduire à une infertilité du couple. C'est le cas, par exemple, lorsque les rapports sexuels ne sont pas "efficaces", par absence d'éjaculation intravaginale et donc impossibilité de rencontre des

gamètes. Autre cause d'infertilité évidente, l'absence de rapports sexuels du couple, du fait de douleurs lors de la pénétration vaginale (vaginisme) dues à la contraction des muscles du périnée. Ces difficultés sexuelles sont toutefois rares et représentent moins de 3% des cas d'infertilité⁽¹⁾. Un chiffre probablement sous-estimé puisque les thérapeutes ne sont pas formés au cours de leurs études médicales, à envisager ces hypothèses et donc à interroger les couples dans ce sens lors

des premières consultations. L'incertitude sur ce chiffre est d'autant plus grande qu'il n'est pas certain que les couples répondent sans détour à cette question. Dans un parcours d'AMP, ce sont les capacités reproductives des couples qui sont étudiées, pas leur sexualité. D'ailleurs les praticiens d'AMP ne sont en général pas des sexologues. Ajoutons que les couples qui confient au corps médical leur rêve d'enfant n'ont pas envie de se livrer davantage en exposant leurs difficultés sexuelles.

M. J-B : Prenons un autre point de vue : en quoi l'infertilité féminine ou masculine, son annonce ou sa prise en charge en AMP peuvent-elles retentir sur la sexualité du couple ?

Dr F.B. : L'annonce de l'infertilité, sa prise en charge en AMP et toutes les étapes du parcours, qu'elles mènent au succès ou qu'elles soient un échec, ont un retentissement sur la vie du couple. Ainsi, en réécrivant leur projet parental, les couples réécrivent aussi leur sexualité en l'alourdissant parfois du poids de la souffrance.

Pour les hommes, il y a un amalgame inconscient entre présence de spermatozoïdes, capacité à être père, érection et éjaculation. Même si en théorie les hommes savent que la fertilité n'est en rien un signe de virilité, l'annonce d'infertilité déclenche souvent chez l'homme

un sentiment de culpabilité qui a des répercussions sur la sexualité. Pour les femmes, le parcours d'AMP centre leur sexualité sur sa dimension reproductive. Elles choisiront d'avoir une relation au bon moment, au moment de l'ovulation. Une planification qui donnera à leur compagnon le sentiment de devenir un "producteur de spermatozoïdes". Mais des progrès sont faits, justement dans ce domaine, pour favoriser le retour à une harmonie sexuelle chez les couples pris en charge en AMP. Ainsi, pour la première fois, la *société européenne de reproduction* a publié des guides, à destination des médecins, pour améliorer la prise en charge de la sphère psychosexuelle chez les patients en parcours d'AMP, avec des recommandations qui insistent sur l'importance d'une prise en charge à la fois psychologique et sexuelle des couples confrontés à l'infertilité^[2].



Monique Jaoul-Besson

Bio express

Docteur en psychopathologie et psychanalyste, Monique Jaoul-Besson a une consultation spécialisée en infertilité et périnatalité. Elle mène également des travaux de recherche sur les questions de puerpéralité (période entre l'accouchement et la réapparition des règles) et de procréation, notamment dans le cadre d'un parcours d'AMP. Monique Jaoul-Besson est également l'auteure de nombreuses publications sur la dimension psychologique de l'AMP, fruits de sa longue expérience nourrie de ses échanges avec des couples infertiles.

M. J-B : En quoi consiste cette prise en charge ? Comment le sexologue peut-il aider les couples en parcours d'AMP confrontés à des difficultés sexuelles ?

Dr F.B. : Le sexologue a un rôle essentiel. La santé sexuelle est un concept flou pour les non-sexologues. Il faut garder à l'esprit qu'il n'y a pas de norme en matière sexuelle, chaque couple a sa propre alchimie, et seuls les patients qui sont en demande peuvent être pris en charge. Cela semble évident mais en sexologie, plus que dans n'importe quelle autre spécialité, la prise en charge ne peut se faire qu'avec l'adhésion pleine et entière de l'homme et de la femme, donc du couple.

De nombreux troubles sexuels se résolvent simplement par de l'information. Par ailleurs, il est important de mener un interrogatoire minutieux de l'homme et de la



Dr Florence Boitrelle

Bio express

Médecin biologiste, Florence Boitrelle suit, depuis plusieurs années, des couples infertiles dans un centre d'Assistance Médicale à la Procréation. Également sexologue, ses études sur les liens entre santé sexuelle, infertilité, parcours d'assistance médicale à la procréation et ressenti psycho-sexologique des couples ont fait l'objet de publications scientifiques. Ainsi, à chaque étape du parcours d'AMP (annonce de l'infertilité, choix de la prise en charge, vécu de la prise en charge...), le docteur Florence Boitrelle est à l'écoute des hommes, des femmes et des couples qui souhaitent échanger sur leur qualité de vie sexuelle et conjugale.

femme : éducation sexuelle, craintes (vis-à-vis de lui-même, du conjoint ou de la conjointe), mode de vie, habitat... Autant de questions qui permettent une prise en charge pertinente et adaptée. En effet, on ne prend pas en charge de la même manière un couple qui se rencontre une fois par mois, un couple qui habite chez des parents ou un couple qui vit sous le même toit. Un problème s'inscrit toujours dans un contexte, qui doit être compris et analysé lors de

Quelques consultations peuvent suffire pour lever certaines fausses croyances sur la sexualité

la première consultation, qui est souvent la plus longue. Il existe différentes approches pour aider les couples à mettre des mots sur leurs difficultés sexuelles et en comprendre l'origine pour qu'ils fassent le chemin vers le changement et (ré)apprennent à communiquer, à s'exprimer, à s'écouter et à se comprendre sexuellement. Quelques consultations peuvent suffire pour lever certaines fausses croyances sur la sexualité et les normes dictées par l'entourage (amis, famille...). Quelques exercices à la maison de *sensate focus* (pour se recentrer sur les émotions) peuvent également être bénéfiques. Le rôle du sexologue consiste à amener les couples à découvrir leurs solutions pour surmonter

leurs difficultés sexuelles. Pour conclure, s'il fallait retenir deux choses de la prise en charge de la sexualité en AMP, ce serait : premièrement que la sexualité et la reproduction sont étroitement liées, deuxièmement que la sexualité peut retentir sur la capacité reproductive et inversement. Ainsi l'écoute des patients, leur information et la prise en charge sexologique de certains troubles aident efficacement la réécriture du projet parental, amoureux et sexuel des couples en parcours d'AMP, améliorant ainsi considérablement leur capacité à le mener jusqu'au bout, tout en continuant à rêver, dans l'intimité, leur projet d'enfant.

1. Salama S *et al.* Sexuality and infertility. *Gynecol Obstet Fertil* 2012;40(12):780-3.

2. Gameiro S, Boivin J, Dancet E *et al.* ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction—a guide for fertility staff. *Hum Reprod* 2015;30(11):2476-85.

L'ENDOMÉTRIOSE, RÉPANDUE ET SOUVENT IGNORÉE, CAUSE POTENTIELLE D'INFERTILITÉ

L'endométriose touche 1 femme sur 10 et concerne près de 40% des femmes qui souffrent de douleurs chroniques pendant leurs règles⁽¹⁾. Pourtant nombreuses sont celles pour qui le diagnostic de la maladie n'est pas posé. Explications avec le Docteur Isabella Chanavaz-Lacheray, gynécologue-obstétricien.



Dr Isabella Chanavaz-Lacheray,
CHU de Rouen, Centre expert de l'Endométriose

Bio express

Le Docteur Isabella Chanavaz-Lacheray est gynécologue-obstétricien et médecin de la reproduction. Elle s'est spécialisée dans l'endométriose et est à l'origine à Rouen du 1^{er} Centre Expert de Diagnostic et de Prise en Charge Pluridisciplinaire de l'Endométriose. Dans le cadre de cette activité, elle assure également de nombreuses formations à l'endométriose des professionnels de santé, ainsi que des conférences grand public organisées par les associations de patientes.

Tous les mois, tout au long du cycle, l'endomètre, qui est la muqueuse tapissant l'intérieur de la cavité utérine, s'épaissit pour accueillir un embryon. Dans l'immense majorité des cas, aucun embryon

ne s'installe. Cet endomètre, qui n'a donc plus lieu d'être, sera évacué avec les règles. Cette évacuation se fait essentiellement par le vagin. Mais une partie des règles coule par l'intermédiaire

des trompes dans le bas ventre. C'est ce que l'on appelle le reflux. Ce phénomène est normal et existe chez toutes les femmes.

Les différents aspects et localisations de l'endométriose

On distingue trois aspects de l'endométriose (figure A)^(3,4) :

- l'endométriose péritonéale dite "superficielle" ;
- l'endométriose ovarienne kystique ou endométriome ;
- l'endométriose pelvienne dite "profonde" où les lésions infiltrent le péritoine* et/ou dans la paroi des organes pelviens (vessie, rectum, vagin, ligaments utérosacrés, uretères...) à une profondeur d'au moins 5 mm.

Les organes les plus souvent touchés en cas d'endométriose profonde sont les ovaires, les ligaments utéro-sacrés, le rectum, la vessie et le vagin. Plusieurs organes peuvent être touchés chez une même patiente (figure B).

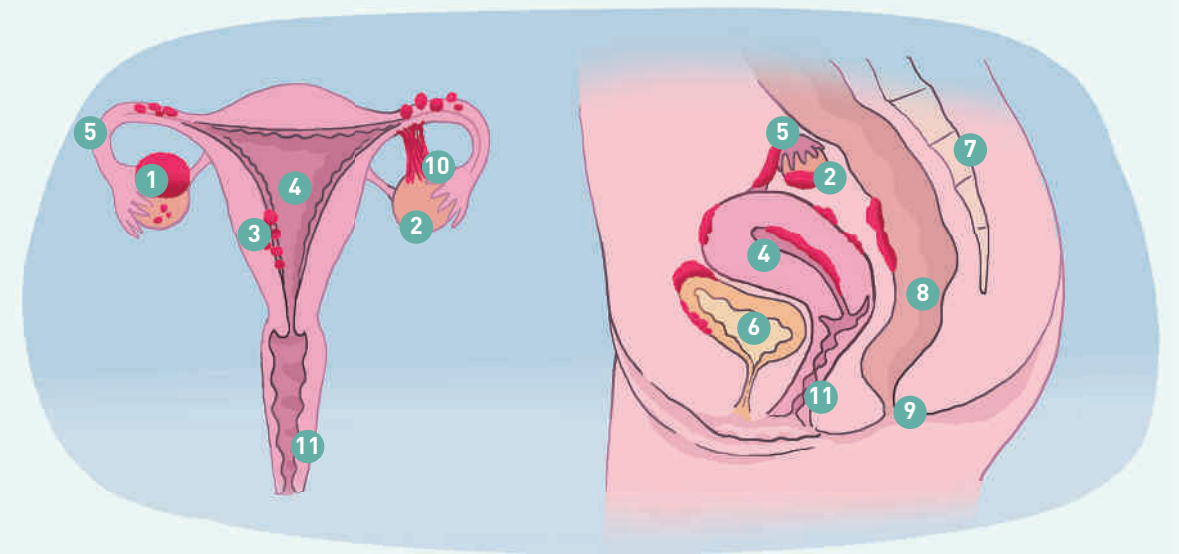


Figure A

Figures adaptées de Gallard et al.⁽⁴⁾

Figure B

- 1 Kyste 2 Ovaire 3 Tissu endométrial 4 Utérus 5 Trompe de Fallope 6 Vessie
7 Colonne vertébrale 8 Rectum 9 Anus 10 Adhérence 11 Vagin

* Membrane séreuse tapissant les parois de l'abdomen (péritoine pariétal) et la surface des viscères digestifs qu'il contient (péritoine viscéral). Le péritoine recouvre complètement le tube digestif et les organes adjacents⁽²⁾.



L'endométriose, pathologie invalidante à l'origine de douleurs appelées les "5D"

Les douleurs liées à l'endométriose sont couramment appelées les "5D" (figure 2).

Elles ne sont pas constantes et une de leurs caractéristiques est d'être rythmée par les menstruations. Bien plus de la moitié des patientes se plaignent ainsi de dysménorrhées.

Ce signe clinique anormal doit amener les femmes à consulter précocement leur gynécologue.

Trois mécanismes semblent expliquer ces douleurs :

- une atteinte nerveuse causée par les lésions d'endométriose ;
- une réaction inflammatoire suite aux microsaignements menstruels de ces mêmes lésions isolées ;
- une formation d'adhérences (correspondant à des lésions évoluées) qui induisent des déformations douloureuses de l'appareil génital interne de la femme.

DÉCODAGE DU LANGAGE MÉDICAL SOUVENT OBSCUR (2)



Dysménorrhée
Règles douloureuses



Dyspareunie
Douleurs lors des rapports sexuels



Dysurie
Douleurs pour uriner



Dyschésie
Douleurs pour aller à la selle

Dans les jours qui suivent la fin des règles, un "ménage" se fait pour nettoyer le reflux qui s'est accumulé dans le bas-ventre. Mais parfois, ce "ménage" ne se fait pas bien, provoquant l'endométriose. Dans ce cas, une partie des cellules d'endomètre contenues dans les règles se greffent sur les organes où elles étaient tombées. Puis, sous l'influence des hormones du cycle, ces greffes évoluent, pendant plusieurs cycles. Elles s'épaississent et génèrent un peu de douleur mais surtout, lors des règles suivantes au saignement du cycle s'ajoutent ceux de chacune de ces petites greffes. Ces saignements

sont dus à des microhémorragies locales et sont souvent accompagnées de phénomènes inflammatoires. Ces derniers provoquent des douleurs intenses appelées dysménorrhées.

Les douleurs de règles sont un signe

Ces douleurs durant les règles (première manifestation de l'endométriose dite superficielle) sont répandues et parfois si violentes qu'à l'adolescence certaines jeunes filles doivent prendre des médicaments voire rester couchées ou ne peuvent pas aller en cours. Avec le temps, l'endométriose s'aggrave. En effet,

les lésions peuvent s'accumuler, provoquant des nodules qui infiltreront le vagin, le rectum et tous les organes de la région du bas-ventre. Il s'agit là d'endométriose profonde, visible par échographie ou IRM. D'autres douleurs peuvent alors se manifester notamment lors des rapports sexuels, pour aller à la selle ou pour uriner. Enfin, il existe un risque important d'infertilité.

Le diagnostic est avant tout clinique

Le diagnostic de l'endométriose est posé de façon certaine au cours d'une cœlioscopie (3), qui permet



de prélever des cellules des lésions qui sont analysées. Cependant, cet examen étant invasif, on ne peut pas le proposer à toutes les femmes qui se plaignent de douleurs menstruelles. Le diagnostic s'effectue donc la plupart du temps de façon clinique, sans confirmation obligatoire par des examens exploratoires complémentaires qui peuvent se révéler négatifs, car les lésions peuvent ne pas être visibles lors d'une échographie ou d'une IRM. En effet, les examens permettent de voir l'endométriose profonde mais pas l'endométriose superficielle. Aussi des examens négatifs confirment seulement qu'il n'y a pas d'endométriose profonde et qu'il n'est donc pas nécessaire d'envisager une chirurgie lourde, mais ne signifient pas qu'il n'y a pas d'endométriose du tout. Par ailleurs, les radiologues ne sont pas forcément tous bien formés pour identifier les lésions.

Le Docteur Isabella Chanavaz-Lacheray conclut : « Cela pose un problème à la communauté médicale car il est difficile d'affirmer un diagnostic sans avoir de preuve absolue de la maladie ».

L'endométriose, une maladie évolutive

L'endométriose est une maladie chronique et hormonodépendante, et donc résolument évolutive. Toutefois, personne ne peut prédire sa progression. Il peut survenir des phénomènes de guérison spontanée mais, d'une manière générale, les nodules ont tendance à croître au fil des années et des cycles menstruels^[4]. Ainsi certaines femmes resteront à un stade d'endométriose superficielle toute leur vie tandis que d'autres auront une endométriose évolutive, qui dès 25 ans pourra avoir occasionné de gros dégâts, comme des infiltrations digestives par exemple. On ne sait pas prédire la vitesse d'évolution de la maladie.

Deux événements dans la vie d'une femme peuvent conduire à une pseudo-guérison : la grossesse et la ménopause. Ces deux événements sont en réalité responsables de changements dans les imprégnations hormonales des nodules non utérins (ectopiques) endométriosiques, qui forment ainsi la base de la thérapeutique utilisée aujourd'hui dans l'endométriose. En effet, en tarissant certaines de ces imprégnations avec diverses molécules, les médicaments

de l'endométriose permettent de recréer artificiellement l'une ou l'autre de ces deux situations^[4].

Soigner mais pas guérir

Dans un premier temps, on prescrit à toutes les femmes un traitement médicamenteux, qui a pour objectif de supprimer les règles. Ce traitement agit sur les symptômes, en supprimant le mécanisme de reflux. Cela permet de stabiliser la maladie et d'éviter l'aggravation tout en supprimant les douleurs de règles.

Si des douleurs persistent malgré le traitement, ou si des risques graves sont à craindre du fait des lésions, une prise en charge chirurgicale doit être envisagée. Le Docteur Isabella Chanavaz-Lacheray précise : « Le traitement médicamenteux doit être maintenu tout au long de la vie de la femme même après la chirurgie et ce jusqu'à la ménopause. Il ne faut surtout pas qu'il y ait de règles après la chirurgie pour éviter que de nouvelles lésions se créent et provoquent une récurrence ».

Il faut tout de même noter que ces traitements ont un effet contraceptif, ce qui pose problème quand une femme a un projet de grossesse. D'où la difficulté de la prise en charge de l'endométriose quand il y a un désir d'enfant.



Le Docteur Isabella Chanavaz-Lacheray explique : « Quand un couple veut faire un bébé, la prise en charge doit se faire très rapidement pour éviter que la maladie ne s'aggrave. Mais la fertilité concernant les deux membres du couple, il faut donc vérifier qu'il n'y pas d'autre cause d'infertilité et en fonction du résultat, adapter la prise en charge ».

La prise en charge de l'infertilité dépendra du ou des facteurs en cause. Dans le cas de l'endométriose, il y a deux cas de figure :

- Si le diagnostic est connu, et dès 6 mois d'essais d'obtention d'une grossesse, le couple bénéficie d'abord d'explorations puis d'une assistance médicale à la procréation, sans attendre 12 à 18 mois d'un processus classique.

- Si le diagnostic est posé dans le cadre d'une consultation d'infertilité (après plus d'un an d'essai), en fonction du type d'endométriose, sera discuté la possibilité d'une intervention chirurgicale et/ou d'une assistance à la procréation.

Idéalement une prise en charge précoce dès l'adolescence

Le premier obstacle au diagnostic précoce est le fait que de nombreuses cultures considèrent

qu'il est normal d'avoir mal au ventre pendant les règles. La banalisation de ces violentes douleurs menstruelles contribue à l'ignorance de la maladie et à sa sous-estimation. Ainsi, une jeune fille qui a vu sa mère, une de ses tantes ou une de ses sœurs souffrir pendant ses règles, trouvera ses douleurs normales et n'en parlera pas au médecin. Pour ces mêmes raisons, les professionnels de santé ont également tendance à passer à côté du diagnostic.

Le Docteur Isabella Chanavaz-Lacheray précise : « La prise en charge idéale de l'endométriose consisterait à la diagnostiquer dès l'adolescence. Pour cela, il est important d'identifier ces douleurs intenses et d'éviter l'écueil culturel qui consiste à les banaliser. »



ENDOMÉTRIOSE ET DÉSIR D'ENFANT

L'endométriose représente un risque d'infertilité au même titre que le tabac ou l'obésité.

Toutes les femmes qui ont une endométriose ne sont pas infertiles.

Aussi en cas de désir d'enfant, si un problème d'infertilité

apparaît, il convient de déterminer si d'autres causes que l'endométriose peuvent l'expliquer.

1. Site de l'INSERM. Endométriose. <http://www.inserm.fr/thematiques/biologie-cellulaire-developpement-et-evolution/dossiers-d-information/endometriose> (dernière consultation mars 2017).

2. Site du Larousse médical en ligne : <http://www.larousse.fr/> (dernière consultation mars 2017).

3. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Prise en charge de l'endométriose. Disponible en ligne : http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/RPC_endometriose.pdf (dernière consultation mars 2017).

4. Gallard *et al.* L'endométriose ou les endométrioses ? Actualités pharmaceutiques n°538 – septembre 2014.

5. Pr Michel Canis. Endométriose et fertilité. Endofrance. Disponible en ligne : <http://www.endofrance.org/wp-content/uploads/2014/03/endom%C3%A9triose-et-infertilit%C3%A9.pdf> (dernière consultation mars 2017).



Point de vue de Monique Jaoul-Besson, psychologue

Endométriose et fertilité, des émotions contradictoires

À la douleur physique va s'ajouter une autre souffrance : vais-je pouvoir tomber enceinte ?

À quel prix ? La FIV peut être proposée si la grossesse ne vient pas après 6 à 7 mois d'essai ou après traitement chirurgical.

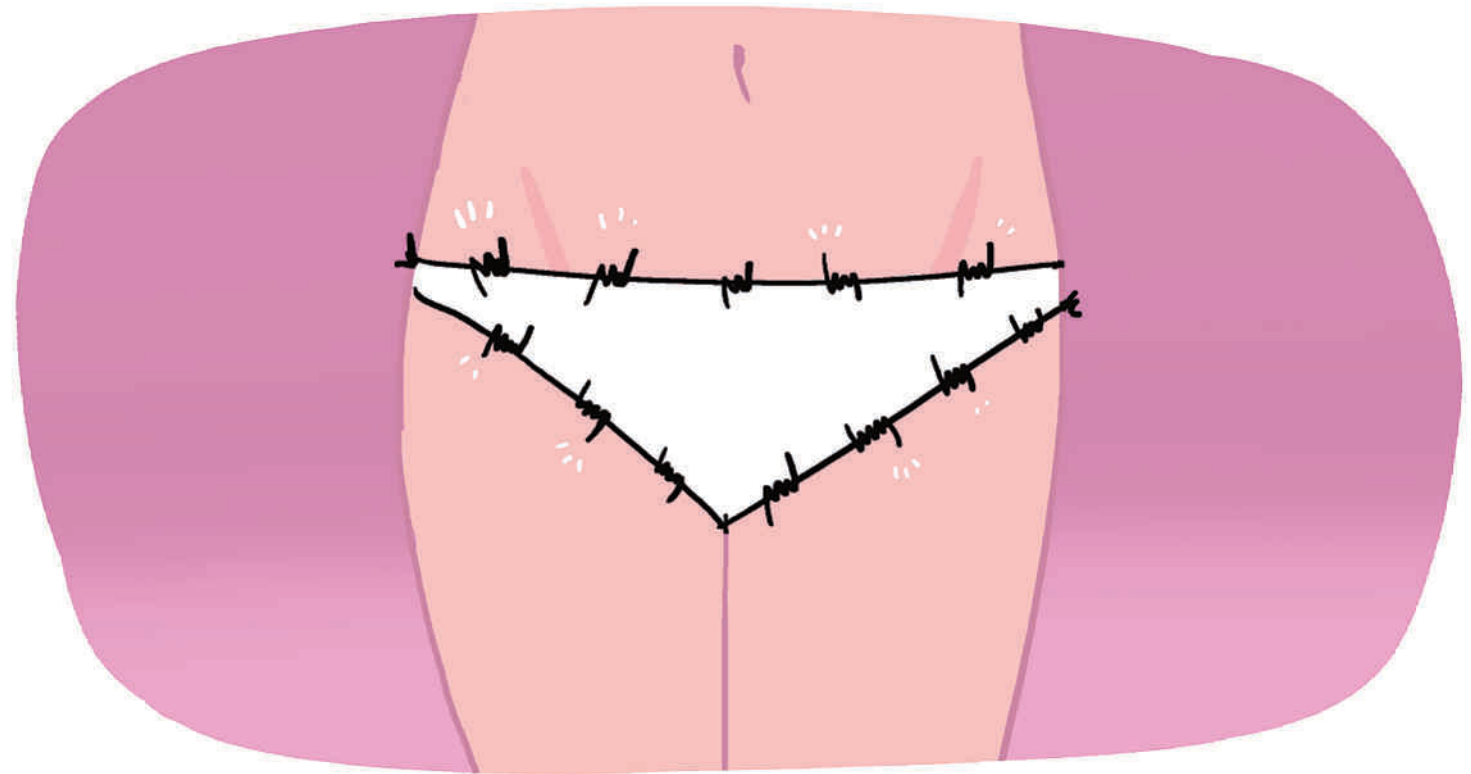
Cette FIV sera porteuse d'espoir (50 % de grossesses après un traitement, sans lien avec le stade d'endométriose)^[5] mais se déroulera dans un contexte psychologique difficile du fait des vécus contradictoires et anxiogènes qu'il faudra apprivoiser :

- Si un traitement médical (infertilité thérapeutique transitoire ou ménopause chimique) est proposé pour soigner la maladie, il va diminuer les douleurs mais empêchera une grossesse.
- Si c'est un traitement chirurgical, il va soigner la maladie, soulager la douleur et améliorer les chances de grossesse mais retarder le moment de pouvoir tenter de tomber enceinte.
- Lors de la levée du traitement médicamenteux, qui a un effet contraceptif, pour permettre une grossesse par FIV, il peut y avoir l'angoisse de voir à nouveau réapparaître les douleurs.
- Quand l'inconfort est trop important, la difficulté à supporter la durée du traitement et la répétition des tentatives est accrue.
- Enfin si la grossesse survient, ces douleurs pourront être amplifiées du fait des changements hormonaux avant que s'installe un temps de répit, jusqu'à l'accouchement. Le désir d'enfant est ainsi chahuté par la nécessité de prendre soin de cette douleur physique et psychologique si stressante. C'est peut-être la raison du taux important de refus d'une FIV et d'abandon (le même taux que celui de grossesse, d'après le Pr Michel Canis)^[5] tant le parcours de FIV peut être vécu comme lourd et stressant. L'harmonie émotionnelle et sexuelle du couple est indispensable. Ici, le dialogue est essentiel : sortir du silence, communiquer avec son conjoint, chercher un soutien amical et familial est indispensable pour garder intacte l'énergie nécessaire au projet d'enfant ou à tout autre projet de vie.

ENDOMÉTRIOSE & FERTILITÉ

LE PARCOURS PAR CELLES QUI L'ONT VÉCU

Aleksandra atteinte d'endométriose, heureuse maman d'une petite fille, nous parle de son expérience.



Comment votre endométriose a-t-elle été diagnostiquée ?

Lors d'une coéloscopie destinée à retirer un kyste dermoïde de l'ovaire, le médecin m'a découvert une endométriose. Cette découverte, aussi surprenant que cela puisse paraître, a été un véritable soulagement. Je comprenais enfin pourquoi mes règles étaient si douloureuses lorsque j'étais adolescente. Dès l'âge de 15 ans, je n'ai cessé d'entendre qu'avoir mal pendant mes règles était normal. Mes douleurs étaient si intenses que les antalgiques ne suffisaient pas à me soulager et je devais aller aux urgences quasiment tous les mois. Les médecins prenaient en charge ma douleur et me laissaient repartir sans rechercher la cause d'une douleur aussi violente, mettant cela sur le compte de la "douilletterie". Comme ma mère avait également connu des règles très douloureuses, nous avons conclu qu'il devait y avoir là un facteur génétique.

Puis à l'âge de 18 ans, lorsque j'ai pris la pilule, mes douleurs se sont estompées et les anti-inflammatoires suffisaient à me soulager. J'ai donc arrêté de parler de mes douleurs.

Avez-vous eu des difficultés à être enceinte à cause de cette maladie ?

Lors du diagnostic de mon endométriose, mon médecin m'avait prévenue que je pourrais rencontrer des difficultés à concevoir un bébé. Quand j'ai eu un projet d'enfant, j'ai arrêté la pilule et mes douleurs menstruelles sont revenues, auxquelles se sont ajoutées des douleurs lors des rapports sexuels. Ma gynécologue, qui a tout de suite fait le lien avec l'endométriose, m'a fait passer une IRM, qui a révélé que j'étais atteinte d'endométriose profonde. Et, compte tenu du stade avancé de mon endométriose, elle m'a conseillé une fécondation *in vitro*. Avant de commencer mon parcours d'AMP, j'ai subi

QUAND J'AI EU UN PROJET D'ENFANT, J'AI ARRÊTÉ LA PILULE ET MES DOULEURS MENSTRUELLES SONT REVENUES, AUXQUELLES SE SONT AJOUTÉES DES DOULEURS LORS DES RAPPORTS SEXUELS.

une coéloscopie pour "nettoyer mes ovaires". Après cette intervention, j'ai débuté ma 1^{ère} FIV qui fut un échec. Puis, j'ai consulté un autre spécialiste qui m'a prescrit une batterie d'examen. J'ai alors subi une nouvelle coéloscopie, pour traiter mon endométriose dans sa globalité (nettoyage des ovaires et endométriose plus profonde). Grâce à cette

opération, mes douleurs pendant les règles sont devenues supportables mais au bout de 6 mois, n'étant toujours pas enceinte, j'ai décidé avec mon médecin de tenter une 2^{ème} FIV dès que mes règles arriveraient. Mais mes règles ne sont finalement jamais arrivées : j'étais déjà enceinte naturellement et ma grossesse s'est parfaitement bien déroulée.

Comment votre endométriose est-elle gérée après la grossesse ?

Mon médecin m'a prescrit un traitement médicamenteux qui limite les saignements et donc les douleurs. En revanche, un examen radiologique par IRM réalisé récemment a montré que mon endométriose commençait à récidiver. Malgré cela, je viens de tomber enceinte spontanément de mon 2^{ème} enfant sans avoir eu recours à une fécondation *in vitro*.



Mia Fievez,
Thérapeute
et bloggeuse

MIEUX VIVRE SON ENDOMÉTRIOSE

Les
conseils
de Mia



N'attendez pas !

Si vous vous tordez de douleur pendant vos règles, n'acceptez pas qu'on vous dise « toutes les femmes souffrent, c'est comme ça ». Si les règles sont naturelles, la douleur intense ne l'est pas ! Posez la question à votre médecin. La maladie étant difficile à diagnostiquer, ne vous contentez pas d'un seul son de cloche.



Essayez d'autres méthodes

comme l'acupuncture, l'ostéopathie ou encore la kinésithérapie associées à un sport doux comme la marche ou l'aquagym. Ces techniques vont vous apprendre à dominer votre ventre, à le sentir différent et plus libre. Choisissez celle(s) qui vous convien(nen)t : chaque femme vit et gère l'endométriose selon son ressenti et sa personnalité. Il est important d'identifier ce qui vous soulage pour une meilleure gestion au jour le jour.



Pensez à votre confort au quotidien

Porter des vêtements souples et confortables pendant la durée du cycle : l'endométriose provoque suffisamment de douleur, inutile d'en rajouter en portant des vêtements trop serrés ou dans lesquels vous ne vous sentez pas à l'aise.



Impliquez votre partenaire

Demandez à votre partenaire de vous accompagner lors de vos visites chez votre médecin afin d'en savoir davantage sur l'endométriose. Cette visite peut le/la mener à mieux comprendre pourquoi vous éprouvez de la douleur au cours des relations sexuelles.



Inventez votre sexualité

Il y a une infinité de pratiques et de caresses n'impliquant pas la pénétration, et qui peuvent grandement vous satisfaire (caresses buccales, massages, masturbation mutuelle,...) ! Faites preuve d'imagination et de curiosité, votre sexualité s'en verra véritablement enrichie...



Faites attention à votre protection hygiénique

Le débat portant sur la présence de perturbateurs endocriniens présents dans la composition des protections hygiéniques (en particulier des tampons) est d'actualité.



Détendez-vous

Rien de tel qu'un bon livre, boire un bon thé chaud ou de regarder un film qui vous fera rire ! Le stress augmentant la perception de la douleur, se détendre est une absolue nécessité.



Dormez !

Dormir et vous reposer suffisamment : un des nombreux symptômes de l'endométriose est la fatigue intense, veillez donc à avoir suffisamment d'heures de sommeil pour y faire face.

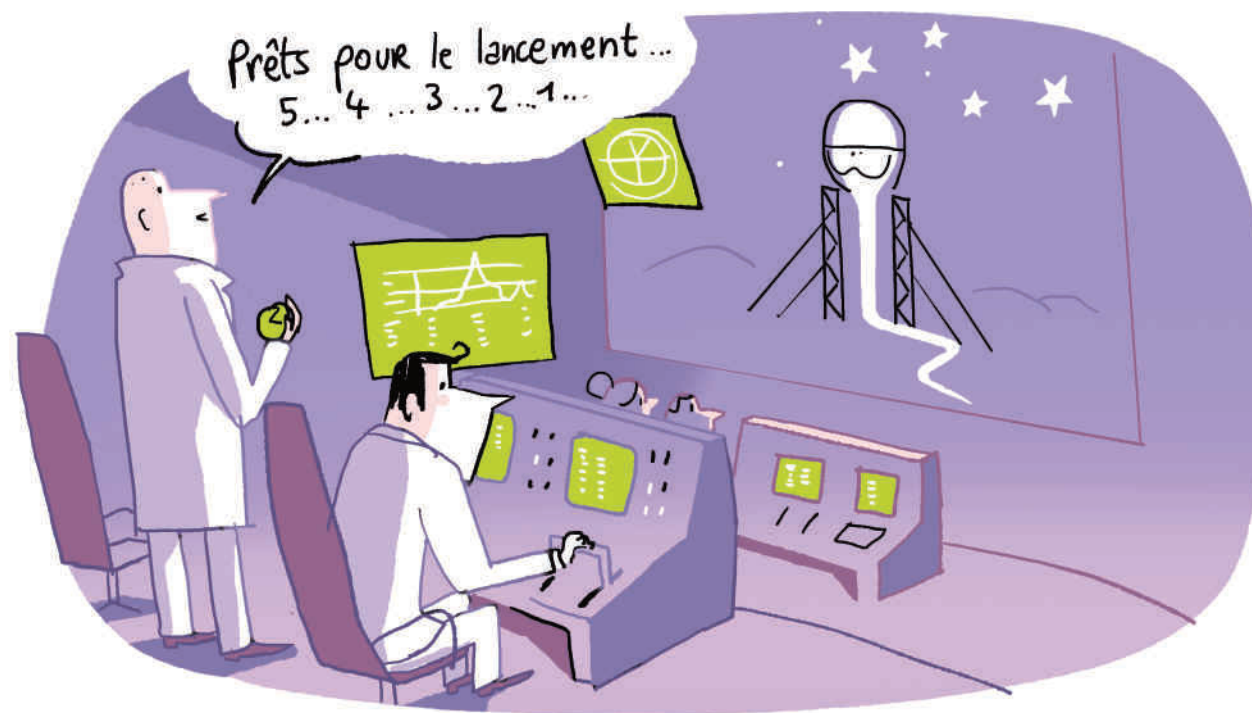
MIA VOUS RECOMMANDE DE LIRE

- **Le labyrinthe de l'endométriose : un guide pour en sortir**, Alain Audebert
- **La maladie Taboue**, Marie-Anne Mormina
- **L'endométriose**, Gisèle Frenette
- **Endométriose, seule contre tous**, Cindy Foret
- **Mon cahier « le sexe et moi »**, Bethsabée Krivoshey



FIV À PAPA

Paul Canuhèse (éditions Jourdan PIXL)



FIV à papa, c'est l'histoire d'un homme qui découvre avec stupeur son infertilité et qui raconte avec ses mots d'homme, son parcours pour avoir un enfant. Un livre où

livre de Paul Canuhèse, raconte. L'histoire démarre sur le coup de foudre d'un homme pour une femme. Un amour qui va vite avec l'envie d'un enfant, qui s'impose

récits et les témoignages qui racontent l'infertilité vue du côté des hommes. Paul Canuhèse, en se livrant, permet aux femmes de comprendre ce que ressent leur conjoint qui souffre d'infertilité. En effet, les hommes s'expriment souvent difficilement sur ce sujet, ce qui ajoute aux difficultés que traverse le couple et contribue à l'isolement de l'homme. Car, submergés par leurs émotions, les hommes qui découvrent leur infertilité vont parfois jusqu'à entrer dans un profond mutisme. L'auteur, qui a traversé cette solitude et s'est réfugié dans le silence raconte que le livre a été pour lui une façon de briser

le silence. Et nous l'en remercions, car son témoignage sincère est une précieuse aide pour tous les couples qui traversent cette épreuve.

Ainsi, Paul Canuhèse raconte son histoire : de la découverte de son infertilité, à sa culpabilité jusqu'à la décision de tenter la FIV pour avoir cet enfant tant désiré. Son récit est à l'image de la vie, émouvant et drôle, comme tout parcours d'un couple prêt à tout pour fonder une famille.

Tous les aspects du parcours d'AMP sont évoqués : des nombreuses tentatives qui minent la confiance à la difficulté pour l'homme de

trouver sa place dans un protocole médical essentiellement axé autour de la femme. Car, tout au long du parcours médical, Monsieur n'est sollicité que pour un "prélèvement" le moment voulu. D'où le sentiment frustrant pour l'homme de tenir le second rôle au sens médical, même si ce rôle est essentiel.

Une partie de ce livre traite d'un sujet encore trop souvent tabou : la sexualité du couple lors du parcours d'AMP. Il confie que pour lui aussi, la sexualité était devenue mécanique et vécue comme inutile en dehors des périodes propices à la conception.

Les femmes en parcours d'AMP connaissent ce sentiment et ces réflexions qui leur viennent à l'esprit : « à quoi bon avoir un rapport sexuel, si ce n'est pas pour avoir un enfant ? ! ». En effet, les corps sont si fatigués par les traitements et l'intimité tellement réduite à néant, que la sexualité devient un devoir.

Lire que l'homme partage cette même sensation permet d'ouvrir le dialogue et ainsi faire baisser la tension. Comprendre que l'on ressent les mêmes sentiments contribue à réaffirmer et souder le couple.

« J'AI BESOIN DE CROIRE QUE, MOI AUSSI, J'ACCOMPLIS DES ACTES UTILES POUR NOUS. C'EST DE NOTRE COUPLE MAIS AUSSI DE NOTRE BÉBÉ DONT IL S'AGIT ! MA PLACE EST AU PREMIER RANG DE SA CONCEPTION. JE RÉCLAME CE RÔLE. C'EST CELUI DE MA VIE ! »

Extrait du livre

humour et tendresse se répondent, comme des remparts à la difficulté. Mia Fievez, qui a été séduite par le

rapidement. Commence alors le parcours du combattant. Ce livre est singulier, car rares sont les



Interview de
Paul Canuhèse,
auteur de
FIV à papa

POSITIVES INVITE PAUL CANUHÈSE À NOUS EN DIRE PLUS SUR SON PARCOURS D'AMP

POSITIVES : Quels sentiments et réflexions le parcours d'AMP que votre couple a traversé a-t-il suscité chez vous, notamment par rapport à (aux) l'attitude(s) que vous avez observé(s) chez votre femme ?

Cet épisode de notre vie a été riche d'émotions et de sentiments intenses aux couleurs variées. Le premier d'entre eux fut l'étonnement. Pourquoi nous ? Puis il y eut la détermination dans la façon d'aborder le parcours d'AMP. Bien entendu, nous sommes passés par les montagnes russes des sentiments, qui vont de l'immense espoir à chaque tentative à l'insondable tristesse qui suit l'échec. Ces 1 000 sensations aussi contrastées que fortes se succédaient. Pourtant, parmi les sentiments négatifs qui m'assaillaient, en émergeaient aussi de très positifs. Ainsi, alors que je m'en voulais et que j'avais parfois

envie de tout abandonner, j'étais porté par une reconnaissance mêlée d'admiration pour mon épouse qui endurait cette épreuve alors qu'elle-même ne souffrait d'aucune infertilité. Il faut le dire, je culpabilisais de la priver d'un bébé conçu sous la couette... et qu'elle aurait pu avoir avec un autre que moi ! Je suis même allé contre mon naturel sentiment de jalousie en lui proposant d'avoir une relation sexuelle avec un ami pour tomber enceinte. Le parcours d'AMP fait souvent naître chez l'homme, plus que chez la femme, le sentiment d'être incomplet ou anormal. Cela impose donc de mettre sa fierté de côté. Ma femme a fait preuve d'une grande volonté et d'une détermination qui m'ont porté et aidé à surpasser ce ressenti face à cette situation de mal-être. J'ose espérer que j'aurais eu la même réaction si l'infertilité était venue d'elle. J'ai ressenti une grande fierté

lorsque je l'ai vue, jour après jour, s'investir dans le protocole de FIV et prendre en main les rênes de notre destin commun. Elle endurait les traitements de MA maladie. Pire, au début de cet épisode de notre vie, je ne percevais absolument pas mon rôle. C'est à elle qu'on faisait les piqûres, c'est elle qui se rendait aux nombreux examens au centre de FIV, elle encore qui était ponctionnée pour extraire ses ovocytes, elle à qui on faisait des prises de sang. Et moi... rien ! À tel point que je ne jugeais pas utile de l'accompagner à chaque rendez-vous de ce parcours. Notre première tentative, elle l'a vécue presque seule ! Elle a été forte, patiente et volontaire pour nous deux ! Et en plus de tout ça, elle a su trouver les mots pour me persuader qu'elle avait besoin de moi et que j'avais un rôle à tenir dans ce périple. Elle m'a expliqué et convaincu que ma simple

présence était aussi importante à ses yeux que si j'avais eu mon propre lot d'aiguilles plantées sous la peau. Aujourd'hui, je peux le dire, elle a littéralement porté notre projet. Je l'ai admirée pour ça. Je l'en remercie aujourd'hui car je sais, grâce à elle, que pouvoir compter l'un sur l'autre est la base du succès.

POSITIVES : En quoi et comment votre couple a-t-il été transformé par cette expérience de parcours d'AMP ? Quels conseils donneriez-vous pour que les couples tirent le meilleur du parcours d'AMP ?

La réussite de notre projet de parentalité nous a transformés. La découverte de la parentalité

bouleverse tous ceux qui en font l'expérience. Mais devenir parents dans le cadre d'un parcours d'AMP change aussi le rapport à l'autre. En effet, ce parcours peut être source de désaccords, d'éloignement, de repli sur soi, mais également de bonheur quand arrive enfin le succès et la naissance. Avec du recul, je pense aussi que notre bébé représentait



un tel Graal que nous ne voulions nous consacrer qu'à lui et nous occuper uniquement de lui. Nous étions dans un déséquilibre entre nos rôles de parents et de conjoints. D'ailleurs, pendant un moment, nous n'étions plus que des parents et plus du tout un couple. Je pense que cela aurait été différent si nous avions conçu notre bébé naturellement. Heureusement, notre parcours nous avait également habitués, contraints peut-être, à beaucoup échanger, à nous dire les choses tant positives que négatives. Ainsi, nous avons pu nous rendre compte de cette situation et modifier nos comportements pour aimer notre enfant tout en continuant à nous aimer nous-mêmes. Cette épreuve nous a finalement fortement rapprochés, nous obligeant à aller au-devant des attentes, des angoisses et des questions de l'autre. Aujourd'hui, nous nous connaissons l'un l'autre bien mieux qu'auparavant.

POSITIVES : Votre sexualité a-t-elle été changée ? Est-elle devenue un sujet tabou ?

Il y a eu plusieurs phases dans notre vie sexuelle, j'en parle notamment dans mon livre, *FIV à papa*. La sexualité pâtit d'une telle situation. Ainsi, alors que nous vivions une sexualité pleine d'entrain au début de notre relation, joyeuse et attendue, elle est devenue programmée, mécanique et pour tout dire triste durant l'AMP. Notre but était ailleurs. Il n'était plus porté par l'envie de donner du plaisir à l'autre. Inconsciemment, il me paraissait même déplacé d'avoir des relations sexuelles "inutiles". Je parle pour moi car je pense que nos sentiments par rapport à la sexualité étaient différents. Pour ma part, c'était une activité devenue presque superflue en période de FIV. De fait, nos rapports étaient alors plutôt rares. On imagine bien les conséquences

d'un tel comportement dans une relation de couple. En phase normale, entre chaque tentative de FIV, la fréquence de nos rapports augmentait, et pour cause, nous ne pensions qu'à tenter de concevoir un enfant naturellement ! Alors, des coïts programmés, calculés et finalement guère satisfaisants remplaçaient les câlins spontanés.

Après la naissance de notre fils, comme nous souhaitions un deuxième enfant, nous avons continué à avoir une sexualité mécanique, avec un objectif de grossesse qui, bien évidemment, n'est jamais arrivée. Et pendant ce temps, progressivement, l'insatisfaction sexuelle s'installait. Pas d'envie, guère plus de tendresse. Retrouver un équilibre post FIV est essentiel, je crois. La FIV est une parenthèse importante dans la vie, elle nous a apporté ce que nous désirions le plus, mais il faut savoir tourner la page... l'oublier peut-être.

ENDOMÉTRIOSE

40%

Près de 40% des femmes qui présentent une infertilité ont une **endométriose diagnostiquée** (1)

5 à 10%

L'endométriose est une pathologie fréquente affectant 5 à 10% de la **population féminine en âge de procréer** (1)

Les femmes atteintes d'endométriose ont **plus de difficultés à concevoir un enfant**

x2

Les femmes atteintes d'**endométriose** ont 2 fois plus de risque de développer une infertilité (2)

RIEN N'EST PERDU !

Comme le montre une grande étude récente, parmi toutes les femmes qui souffraient d'une endométriose, **83% des femmes ont eu un enfant avant 40 ans** et parmi les femmes infertiles, la moitié d'entre elles ont eu un enfant après le diagnostic d'endométriose (2)

SEXUALITÉ

2,8%

La **prévalence des troubles sexologiques responsables d'infertilité** est estimé à 2,8% des couples consultant pour AMP (3)

INFERTILITÉ IMPUISSANCE

Les hommes confondent fréquemment **infertilité et impuissance**, chez les couples infertiles (3)

1. Daraï E *et al.* Fertilité et endométriose CNGOF 2006.

2. Prescott J *et al.* A prospective cohort study of endometriosis and subsequent risk of infertility Human Reproduction 2016;31, No.7;1475-1482.

3. Salama S *et al.* Sexuality and infertility. Gynecol Obstet Fertil 2012;40(12):780-3.

LE YOGA, POUR UNE SEXUALITÉ ÉPANOUIE

Si un couple ne se construit pas sur la sexualité, il ne peut s'épanouir durablement sans qu'elle soit harmonieuse. En effet, la sexualité ouvre l'accès à une communication optimale, socle de la relation du couple. Le yoga dévoile la voie pour y accéder.

Certaines vertus du yoga sur l'organisme sont réputées : lutte contre les maladies cardiovasculaires et les troubles digestifs, amélioration de l'équilibre du système nerveux. Ses bénéfices sur la sexualité sont en revanche moins connus. Pourtant le yoga se révèle un précieux allié pour développer une intimité aussi riche que complice et épanouissante.

Comment le yoga agit-il sur la sexualité ?

Le principe du yoga consiste à harmoniser le corps et l'esprit par un travail sur la respiration qui aboutit à un état de calme et de paix. Sa pratique, tout en relâchant les tensions, améliore le rapport au corps par des positions qui renforcent les fessiers, la zone pelvienne et les muscles de l'appareil

reproducteur. Ainsi, combinant renforcement musculaire et lâcher-prise, la porte à l'échange intime est grande ouverte dans une communication amoureuse portée par le "donner" et le "recevoir".

Cette entrée dans le cœur de l'autre a bien évidemment des répercussions positives sur la sexualité. Ainsi la libido, le plaisir et les performances se trouvent significativement augmentés.

Le yoga peut lutter contre l'infertilité

Nombreux sont les cas d'infertilité liés au stress ou majorés par le stress qui peut polluer les relations intimes voire bloquer l'ovulation.



Parmi les différents types de yogas, il en existe un dit "de la fertilité", dont les postures, en plus d'étirer et tonifier les muscles, "stimulent les ovaires et les hormones". Il apprend aussi à prendre conscience et donc contrôler sa respiration, son rythme cardiaque, son excitation et ses orgasmes.

Une pratique également très bénéfique pour les hommes, car le stress a une influence négative sur la quantité et la qualité des spermatozoïdes, donc sur la fertilité.

Un conseil : pratiquer le yoga en couple. Car outre la relaxation procurée, la pratique en couple est un stimulant de la sensualité qui se révèle un véritable allié dans le parcours d'AMP.

Le saviez-vous ?

Le Kâma-sûtra, mondialement connu pour ses 84 positions sexuelles, est lié au yoga, qui permet le contrôle des énergies et des désirs pour atteindre l'illumination. Car, le Kâma-sûtra est un hymne aux trois objectifs étroitement liés de la vie : le dharma (la vertu), l'artha (le bien-être matériel) et le kâma (l'amour et le plaisir).



THERAMEX France
Tour Atlantique
1 place de la Pyramide
92911 PARIS LA DEFENSE CEDEX

