

POSITIVES!

VOUS ACCOMPAGNER TOUT AU LONG DE L'AMP

#4

Chouchoutez-vous!

**ACUPUNCTURE
ET AMP**

Lu/Vu
DE PÈRE
EN FIV

Dossier médical

L'INFERTILITÉ
MASCULINE

SOMMAIRE

3

Édito

4

Psy

L'annonce de l'infertilité
et ses conséquences
sur l'homme et le couple

8

Dossier médical

L'infertilité masculine

18

**Interview
patient**

20

Les conseils de Mia

Comment mettre toutes
les chances de son côté

24

Vu/Lu

De père en FIV

26

**Paroles
de femmes**

28

Repères

L'infertilité masculine

29

Chouchoutez-vous

Acupuncture et AMP

ÉDITO

Longtemps les problèmes de fertilité ont été imputés aux femmes par le corps médical et par l'inconscient collectif.

Aujourd'hui, les connaissances en la matière ont permis de déterminer que les femmes sont en cause dans 33% des cas d'infertilité et les hommes dans 20% des cas⁽¹⁾.

Les causes de l'infertilité masculine sont nombreuses : la qualité du sperme, les obstacles sur les voies génitales, les perturbations de la fonction sexuelle, mais aussi certaines maladies endocriniennes, l'obésité, ou encore la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis.

Le recours à un spécialiste est indispensable pour effectuer un bilan, pour mettre en place les traitements spécifiques adaptés. En parallèle, la prise en charge du couple, entre autres, sur le plan psychologique se révèle essentielle, tout comme les médecines douces, qui contribuent à booster la fertilité des hommes.

Nos experts nous éclairent sur le sujet.

Bonne lecture à toutes... et à tous !

L'équipe du magazine POSITIVES.

Positives est une revue publiée par Theramex France. Société par actions simplifiée,
1 Tour Atlantique – 1 place de la Pyramide – 92911 Paris La Défense 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 : Printvallée – 24 rue de l'Industrie – 92400 Courbevoie.

Dépôt légal à parution.

Ont collaboré à ce numéro : **Agathe Bozon, Mia Fievez, Delphine Gallou-Papin, Geoffroy Robin, 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.

1. Inserm & Agence de la Biomédecine. Les troubles de la fertilité : état des connaissances et pistes pour la recherche. Rapport remis au Parlement le 18 décembre 2012.



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



L'ANNONCE DE L'INFERTILITÉ ET SES CONSÉQUENCES SUR L'HOMME ET LE COUPLE

Pendant longtemps, les causes de l'infertilité (15% des couples) étaient imputées majoritairement aux femmes. Les causes d'origine masculine étaient sous-estimées et les hommes étaient souvent oubliés dans les investigations diagnostiques. Aujourd'hui, on sait que la part féminine représente environ 33% des cas et la part masculine 20% des cas. Les situations de causes mixtes (à la fois masculines et féminines) représentent 39% des cas ⁽¹⁾.

RÉACTIONS FACE À L'ANNONCE DE L'INFERTILITÉ

Bien souvent, pour les deux membres du couple, l'annonce d'une infertilité entraîne les mêmes réactions que celle d'un deuil ou d'une maladie grave : incrédulité, parfois même déni, recherche désespérée d'une cause, révolte, jalousie, culpabilité, pour finir au bout d'un temps plus ou moins long par une acceptation douloureuse. Pour l'homme, à la souffrance de ne pas pouvoir réaliser le projet d'enfant du couple et de ne pas pouvoir donner la vie, s'ajoute la blessure de se sentir stigmatisé, comme déficient, dans un domaine particulier touchant à sa masculinité.

Il n'est pas rare que vienne s'ajouter de la culpabilité à l'égard de la compagne : ne pas pouvoir lui donner l'enfant attendu et à l'égard de la lignée : ne pas pouvoir donner un petit-enfant à ses parents, ne pas pouvoir participer ainsi à la grande roue de la vie, à la poursuite de la lignée, être père après son père, avant son enfant. Il est fréquent que l'entourage amical et familial ne soit pas informé de l'origine masculine de l'infertilité, ce qui est plus rarement le cas

pour l'infertilité d'origine féminine. Dans certains cas, c'est une douloureuse remise en question : « puis-je être un homme si je ne puis être père ? Ne vais-je pas rester un éternel adolescent ? Être exclu de la communauté des hommes ? ».

Les femmes sont psychologiquement plus affectées que les hommes par leur infertilité. Mais, il s'agit plutôt d'une différence d'expression face à la question de la procréation. L'homme est aussi affecté que la femme par l'infertilité. Cependant, les hommes auront plus souvent des réactions plus inhibées et contrôlées, leur difficulté émotionnelle pouvant se traduire par une hyperactivité sociale et professionnelle plus que par un état dépressif franc. Ceci est renforcé par l'idée qu'ils pensent devoir masquer leurs sentiments, être forts, pour pouvoir soutenir leurs compagnes, ce qui ne sera pas sans conséquence sur le couple.

Pour les compagnons, parler à leurs compagnes et au corps médical de la souffrance provoquée par l'annonce de leur infertilité, n'est pas à prendre comme une faiblesse ou comme un échec supplémentaire, mais doit permettre un meilleur

ajustement du couple et un meilleur accompagnement de leur souffrance propre comme de celle du couple.

ANNONCE DE L'INFERTILITÉ ET SEXUALITÉ

Au moment de l'annonce de l'infertilité, le couple peut rencontrer des difficultés d'ordre sexuel. En effet, la plupart des hommes à qui on apprend une anomalie du sperme présentent des difficultés érectiles transitoires. Pour l'homme, l'annonce de l'altération de la fonction spermatique est vécue comme une atteinte à sa virilité, du fait de la confusion commune entre fertilité et virilité, et est assimilée à une impuissance. Et les modalités de prélèvement du sperme peuvent être source de stress, comme l'angoisse de ne pas « être à la hauteur ». Pour la femme, le stress et les effets secondaires des stimulations vont entraîner une baisse de libido. De même, l'intervention de tierces personnes et l'indication de rapports programmés va venir mettre à mal l'équilibre sexuel du couple, une sexualité utilitaire venant remplacer une sexualité de désir.

« SI VOUS AVIEZ DÉCOUVERT QUE VOUS AVIEZ UN FAIBLE NOMBRE DE SPERMATOZOÏDES OU PAS DE SPERMATOZOÏDES, COMMENT VOUS SENTIRIEZ-VOUS ? »

Valeur émotionnelle attribuée aux spermatozoïdes : en réponse à la question posée à 400 hommes sans enfant : « Si vous aviez découvert que vous aviez un faible nombre de spermatozoïdes ou pas de spermatozoïdes, comment vous sentiriez-vous ? », la plupart des hommes ont déclaré qu'ils seraient déçus. Les hommes en couple étaient plus susceptibles d'affirmer qu'ils auraient honte ou se sentiraient coupables à l'égard de leur partenaire ⁽²⁾.

Mais il faut préciser que ce constat d'une difficulté dans la vie sexuelle du couple n'est, le plus souvent, que provisoire et le retour à une vie sexuelle post-AMP, voire une amélioration de celle-ci, est le

cas le plus général, qu'il y ait eu grossesse ou non. L'important est de garder confiance, continuer à communiquer et inventer la sexualité qui garantiront au mieux l'équilibre du couple dans ce parcours difficile. Parfois l'aide d'un sexologue pourra s'avérer utile.

VÉCU DU COUPLE

Comme nous venons de le voir, l'infertilité et les échecs des tentatives entraînent des blessures narcissiques qui peuvent être importantes : dépressions réactionnelles, troubles sexuels. Chez l'homme, la réaction la plus fréquente est de taire sa souffrance, de garder une position forte, distanciée, pour protéger sa compagne, pour "ne pas en rajouter", ce qui

peut paradoxalement créer des difficultés relationnelles au niveau du couple. Une synergie de couple particulière peut s'installer, entraînant une autre souffrance : avoir du mal à parler des conséquences émotionnelles de la difficulté d'avoir un bébé, qui sera un facteur prédictif d'un état de stress très élevé relatif à l'infertilité.

Désarçonnés par leur impuissance face au chagrin de leur compagne, tentant d'être rassurants et optimistes ou réalistes, les hommes affichent souvent cette position de force inébranlable qui a pour conséquence que les compagnes se sentent seules à souffrir. Bien sûr, il n'en est rien et cette difficulté de communication amène une grande frustration dans le couple. Lorsque le couple



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.

accepte une aide psychologique, les hommes arrivent, dans le cadre sécurisant de l'entretien, à la grande surprise de leur compagne, à évoquer leur sentiment de détresse et d'impuissance face à la violence de ce chagrin et à l'impossibilité de trouver une réponse qui vienne les apaiser. Eux qui sont déjà "marginalisés" dans le processus d'assistance à la procréation qui implique majoritairement la femme, se sentent inutiles, incompetents et se réfugient souvent dans le travail, ce qui augmente le sentiment d'abandon de leurs femmes. Le cercle vicieux de l'incompréhension s'installe, mettant le couple en difficulté. Nous retrouvons cette problématique du couple que l'homme soit ou non "responsable" de l'infertilité.

Cette prise de conscience de la douleur de leur compagnon, et l'aide qui peut être apportée au couple à ce moment-là, va permettre de sortir du cercle vicieux de l'isolement de chacun et de retrouver la confiance du couple à pouvoir dépasser ensemble les difficultés du parcours d'AMP, pour mener à bien leur projet commun. Pour les compagnons, évoquer à leurs compagnes et au corps médical, la souffrance dans laquelle les met l'annonce de leur infertilité, n'est pas à prendre comme une faiblesse ou un échec supplémentaire, mais doit permettre un meilleur ajustement du couple et un meilleur accompagnement de leur souffrance propre comme de celle du couple. Il ne faut pas minimiser les risques d'échec de l'AMP dus aux

abandons, du fait de la pénibilité du parcours, pour l'un comme pour l'autre des partenaires du couple. Il est très important que les couples, qui ressentent un stress dans leur relation, ne baissent pas les bras et acceptent de se faire aider. N'oublions pas que l'harmonie du couple, et en particulier le rôle du compagnon dans cette harmonie, est un facteur de réussite dans leur projet d'enfant !

AMP : Assistance Médicale à la Procréation.

1. Inserm & Agence de la Biomédecine. Les troubles de la fertilité : état des connaissances et pistes pour la recherche. Rapport remis au Parlement le 18 décembre 2012.
2. Swierkowski-Blanchard N *et al.* Être ou ne pas être fertile, telle est la question. Basic Clin Androl 2014.

L'INFERTILITÉ MASCULINE

Actuellement, en France, près de 15% des couples, en âge de procréer, consultent pour infertilité⁽¹⁾. Certes des progrès ont été faits lors de la prise en charge des couples infertiles, notamment en ce qui concerne l'évaluation de la santé reproductive de l'homme. Mais force est de constater qu'elle reste encore trop souvent négligée et évaluée en seconde intention, après celle de la femme.

Or, dans 20% des cas, la cause de l'infertilité est masculine et dans 39% des cas, l'infertilité est mixte, c'est-à-dire qu'elle concerne l'homme et la femme⁽¹⁾, soit un total de 59% des cas d'infertilité qui nécessitent de pallier une infécondité masculine. Pour ce faire, l'examen de référence est le spermogramme, source de nombreuses interrogations et de stress⁽¹⁾.

QUELLES SONT LES CAUSES ? (1)

L'infertilité masculine est due à plusieurs situations : une altération de la formation et/ou de la production des spermatozoïdes par le testicule, un facteur post-testiculaire (lésions conduisant à un blocage des voies génitales ou à une absence de maturation des spermatozoïdes) ou une perturbation de la fonction sexuelle qui empêche le sperme d'accéder naturellement aux voies génitales féminines. D'autres facteurs peuvent également diminuer la fertilité masculine : l'âge tardif de l'homme, certains facteurs génétiques, un poids excessif ou trop faible, une forte exposition à la chaleur, des séquelles d'infections antérieures, des traitements de radiothérapie et/ou de chimiothérapie ainsi que la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis^(1,2).

1/ L'altération de la formation et de la production des spermatozoïdes

Les perturbations de la spermatogenèse, c'est-à-dire du processus de production des spermatozoïdes, sont de loin les premières causes d'infertilité masculine. Cette anomalie de la production peut se traduire soit par une absence de spermatozoïdes dans le sperme, on parle alors d'azoospermie, soit par des spermatozoïdes dont la quantité est insuffisante (nombre trop faible). Ces anomalies

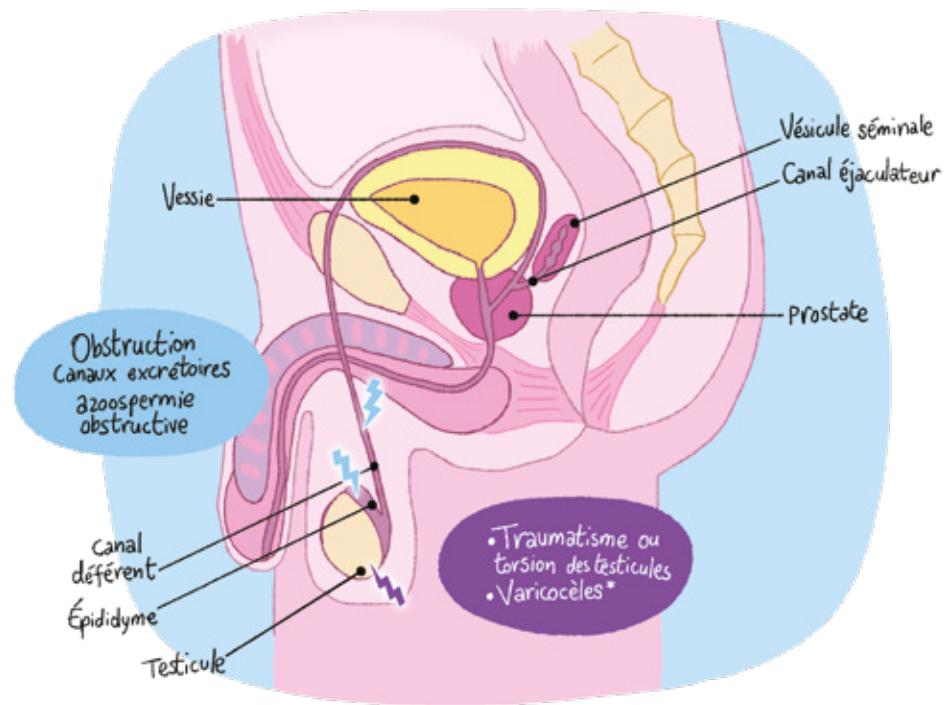
peuvent s'accompagner d'anomalies de la qualité des spermatozoïdes (mobilité trop faible par exemple). Elles peuvent être d'origine génétique ou secondaires à des pathologies testiculaires. Par exemple, une torsion testiculaire ou un traumatisme qui affecte les deux testicules, peut induire une anomalie de la production de spermatozoïdes. Un déficit de production peut être également dû à certains traitements de radiothérapie et/ou de chimiothérapie aux effets irréversibles ou à l'usage de drogues dont les effets sont plus légers sur la spermatogenèse et souvent réversibles.

2/ Les facteurs post-testiculaires

Dans certains cas, l'infertilité masculine s'explique par un obstacle au niveau des voies génitales. Les spermatozoïdes sont alors bloqués et ne peuvent pas se mélanger au liquide séminal au moment de l'éjaculation. On parle alors d'azoospermie obstructive. Le pronostic est relativement optimiste, car dans cette situation, la spermatogénèse est le plus souvent normale.



Il suffit donc de prélever des spermatozoïdes en amont de l'obstacle puis de procéder à une fécondation *in vitro* de type ICSI (c'est-à-dire avec injection de spermatozoïdes directement dans l'ovocyte), avec de bonnes chances de succès.



DÉCRYPTAGE DES TERMES MÉDICAUX

On distingue 5 types d'anomalies de la production des spermatozoïdes^(3,4) :

- l'azoospermie : absence de spermatozoïdes ;
- l'oligospermie : faible nombre de spermatozoïdes ;
- l'asthénospermie : mobilité insuffisante des spermatozoïdes ;
- la tératospermie : nombre important de spermatozoïdes anormaux ;
- la nécrospermie : nombre important de spermatozoïdes "morts".

3/ Les perturbations de la fonction sexuelle

La fonction sexuelle peut être à l'origine de l'infertilité masculine quand l'éjaculation est perturbée et ne permet pas au sperme d'accéder aux voies génitales féminines. Par exemple, dans les éjaculations



rétrogrades, le sperme peut être expulsé dans la vessie, et non à l'extrémité du pénis. Cette infertilité peut être traitée assez facilement, quand il est possible de récupérer les spermatozoïdes dans les urines ou de stimuler l'éjaculation de manière appropriée, en vue d'une AMP.

4/ Les pathologies hypothalamo-hypophysaires

Ces pathologies ont des conséquences négatives au niveau hormonal, notamment sur la sécrétion de testostérone par les testicules qui est essentielle à la spermatogenèse. Les causes des pathologies hypothalamo-hypophysaires peuvent être de plusieurs natures : tumorales, génétiques, fonctionnelles ou médicamenteuses (antipsychotiques, neuroleptiques, certains antidépresseurs...).

5/ Le poids et l'indice de masse corporelle

L'obésité affecte la qualité du sperme et diminue la concentration de spermatozoïdes. En outre,



un indice de masse corporelle élevé majore les risques de formes atypiques de spermatozoïdes (tératospermie). Ainsi, un poids excessif dégrade le sperme à deux niveaux : baisse du nombre de spermatozoïdes et de leur qualité.

6/ L'alcool, le tabac et le cannabis^(1,2)

La consommation d'alcool à forte dose et/ou le tabagisme et/ou la consommation régulière de cannabis sont également des facteurs qui vont majorer le risque d'infertilité, car ils entraîneraient non seulement une



diminution de la concentration spermatique, mais aussi une baisse de la mobilité des spermatozoïdes et/ou une altération de leur morphologie.

QUELS SONT LES EXAMENS POUR DÉTERMINER UNE INFERTILITÉ MASCULINE ?⁽⁴⁾

Pour poser de façon certaine le diagnostic d'infertilité de l'homme, une analyse du sperme est indispensable. Elle consiste en un spermogramme.

Le spermogramme, apparemment simple à réaliser, nécessite une méthodologie d'autant plus standardisée, précise et rigoureuse que l'analyse est potentiellement subjective, notamment concernant l'évaluation de la mobilité et de la morphologie spermatique.

En outre, son interprétation doit être prudente car les résultats peuvent beaucoup varier d'un éjaculat

à l'autre, chez un même homme. En effet, ils peuvent être influencés, par exemple, par la durée d'abstinence sexuelle ayant précédé le recueil de sperme. En pratique, une abstinence de 2 à 5 jours est nécessaire et suffisante. L'analyse du sperme reste toutefois l'approche la plus pertinente pour évaluer l'infertilité masculine et orienter les choix thérapeutiques. Ainsi, si le spermogramme révèle des anomalies quantitatives et/ou qualitatives significatives, différentes explorations (examen clinique, dosages hormonaux, échographie testiculaire, caryotype) peuvent être envisagées. Elles permettront de déterminer si l'infertilité est d'origine sécrétoire (anomalie de la spermatogenèse) ou excrétoire (problème d'obstruction sur les voies séminales qui empêchent les spermatozoïdes d'être "incorporés" dans le sperme lors de l'éjaculation)⁽³⁾.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS ? (3)

Il convient de distinguer les absences totales de spermatozoïdes (azoospermie), des insuffisances spermatiques.

1/ Dans le cas de qualité ou de quantité de sperme insuffisantes

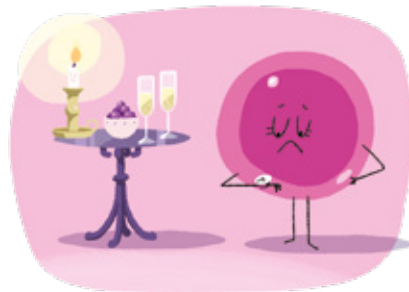
L'arrêt des expositions toxiques, tels que l'alcool ou le tabac, peut améliorer la qualité du sperme. Mais il faut savoir qu'en l'état des connaissances actuelles, aucun médicament n'existe qui puisse



améliorer réellement la qualité du sperme. Aussi, en cas de qualité de sperme dégradée, la seule solution consiste à traiter le sperme émis par éjaculation et à l'utiliser soit pour des inséminations intra-utérines soit pour une fécondation *in vitro*. En cas de varicocèle, c'est-à-dire d'une dilatation des veines au niveau des testicules, une intervention chirurgicale peut être proposée.

2/ Dans le cas d'absence de spermatozoïdes dans le sperme

Si l'infertilité est d'origine sécrétoire, une biopsie testiculaire peut être pratiquée pour récupérer des spermatozoïdes qui pourront être utilisés en fécondation *in vitro* par micro-injection. En revanche, s'il y a absence totale de spermatozoïdes dans les testicules suite à cette biopsie, le seul recours est le don de sperme. Le don de sperme, anonyme et gratuit, est particulièrement bien



organisé en France par les CECOS (centre de conservation du sperme). Si l'infertilité est d'origine excrétoire, cela signifie que les voies excrétrices du sperme sont bouchées (azoospermies obstructives). Selon la nature de l'obstruction, qui peut être congénitale ou acquise, une intervention chirurgicale peut être envisagée. Mais quelle que soit l'hypothèse, des spermatozoïdes peuvent être prélevés, en amont de l'obstacle, lors d'une petite intervention sous anesthésie. Ils seront ensuite congelés pour être utilisés ensuite lors de micro-injections.

PAROLE DE SPÉCIALISTE

Entretien avec le Dr Geoffroy Robin, gynécologue et andrologue



Le Dr Geoffroy Robin est gynécologue médical et andrologue au CHU de Lille, spécialisé en Médecine de la Reproduction. Il s'intéresse à la problématique de l'infertilité et de sa prise en charge. Il assure également une consultation d'Andrologie au CHU de Lille dont les thématiques sont orientées en infertilité et en endocrinologie masculine.

Dr Geoffroy Robin

POSITIVES : Quel est le délai entre la consultation pour infertilité masculine et les bilans pour orienter l'homme vers différentes options thérapeutiques ?

Dr G. Robin : En général, au moins 2 spermogrammes, réalisés à 3 mois d'intervalle, sont nécessaires : ce qui comprend la spermatogenèse, de 74 jours

et 2 semaines supplémentaires pour le transit vers l'appareil génital des spermatozoïdes⁽⁵⁾. Il peut également exister des anomalies du spermogramme dues à des fluctuations saisonnières. Par conséquent, si on veut s'assurer et confirmer une anomalie, un second spermogramme doit être effectué, 3 mois après le premier. Le spermogramme peut être précédé ou suivi d'un examen clinique spécifique par un andrologue (palpation des testicules et des voies séminales, recherche de varicocèle*, appréciation de l'imprégnation en testostérone...).

Après le spermogramme, il y a en général un bilan pour rechercher les causes d'infertilité. Il faut compter un délai maximum de 2 mois. Au total, il faudra compter de 4 à 6 mois entre la 1^{re} consultation et le début d'une prise en charge d'AMP. C'est la stratégie, la plus souvent proposée dans le cas d'infertilité masculine.

La présence d'une varicocèle* est également un facteur favorisant les troubles quantitatifs mais aussi qualitatifs de la spermatogenèse. Dans ce cas particulier, une embolisation par voie endovasculaire ou une microchirurgie est proposée pour tenter de normaliser le spermogramme, et dans un nombre non négligeable de cas, améliorer la fertilité spontanée.



L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL EST ESSENTIEL CAR LES PROBLÈMES D'INFERTILITÉ MASCULINE PEUVENT AVOIR DES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES MAIS AUSSI SEXOLOGIQUES.

POSITIVES : Dans le cas d'un recours au don de spermatozoïdes, la situation est bien plus complexe à annoncer ou à vivre. Comment procédez-vous ?

Dr G. Robin : Comme tous les centres d'AMP, nous travaillons avec un CECOS (centre de conservation du sperme). Il existe 23 CECOS sur le territoire national, qui sont seuls habilités à recueillir et conserver les gamètes (ovules et spermatozoïdes) et embryons issus des dons. Le don de spermatozoïdes est indiqué en cas d'absence de spermatozoïdes ou de risque de transmission d'une maladie grave à l'enfant par l'homme⁽⁶⁾. Lorsque cette stratégie est évoquée, j'explique au couple, qu'en France, le don de spermatozoïdes peut être assimilé, sur le plan philosophique, à une "greffe d'organe". J'insiste donc sur le fait que le don porte sur des cellules (les spermatozoïdes)

et non sur le sperme (le liquide séminal). En effet, le mot "sperme", revêt souvent une dimension érotique/pornographique et est ressenti de façon péjorative. A contrario, quand on parle de spermatozoïdes, c'est-à-dire de cellules, il y a une dimension médicale et scientifique plus "propre". Le choix du mot est essentiel, car il a un impact psychologique qui contribue à l'acceptation. Il est également très important de souligner, qu'en France, il existe une reconnaissance anticipée de la paternité et il est ainsi acté dans la loi française, que tout enfant né d'une AMP avec don de spermatozoïdes, sera reconnu automatiquement comme l'enfant de l'homme qui bénéficie de ce don, et que personne ne pourra jamais contester cette paternité. Savoir que le législateur protège le receveur est très rassurant pour le couple, dans ce contexte particulier.

POSITIVES : Qu'en est-il de la prise en charge psychologique dans le cadre de l'infertilité masculine ?

Dr G. Robin : L'accompagnement global est essentiel car les problèmes d'infertilité masculine peuvent avoir des conséquences psychologiques mais aussi sexologiques. Ainsi, lors de l'interrogatoire, il faut toujours interroger le couple sur d'éventuelles difficultés sexuelles. En effet, il n'est pas rare que les situations d'échec génèrent chez l'homme des troubles sexuels ou même que certains troubles sexuels préexistants ne soient pas spontanément évoqués lors de la consultation. Il arrive parfois que dans un couple, l'homme présente une dysfonction érectile totale ou une absence complète de désir sexuel ou d'éjaculation et qu'il ne le mentionne pas. Ainsi, certains couples viennent donc en consultation pour une infertilité et envisagent

une AMP pour les aider à avoir un enfant, alors que leur problème relève plus d'une prise en charge sexologique et/ou psychologique.

* Une varicocèle est une dilatation des veines au niveau des testicules.

1. Inserm & Agence de la biomédecine. Les troubles de la fertilité : état des connaissances et pistes pour la recherche. Rapport remis au Parlement, 18 décembre 2012.
2. Bendayan M *et al.* Toxiques, mode de vie, environnement : quels impacts sur la fertilité masculine ? *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* 2018;46:47-56.
3. Site du Collège national des gynécologues et obstétriciens français. L'infertilité. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/105-l-infertilité> (dernière consultation juin 2018).
4. Schlossera J *et al.* Infertilité masculine : bilan. *Annales d'urologie* 2006;40:349-354.
5. Neto FT *et al.* Spermatogenesis in humans and its affecting factors. *Semin Cell Dev Biol.* 2016;59:10-26.
6. Agence de Biomédecine. Le guide de l'assistance médicale à la procréation. 2016.



Rétrospective sur
la procréation par
Monique Jaoul-Besson

QUI DE L'HOMME OU DE LA FEMME?

Brève histoire de la guerre des sexes en procréation humaine ⁽¹⁾

Certaines croyances anciennes, selon lesquelles la femme serait inférieure à l'homme, ont logiquement amené à minimiser leur rôle dans le processus de procréation.

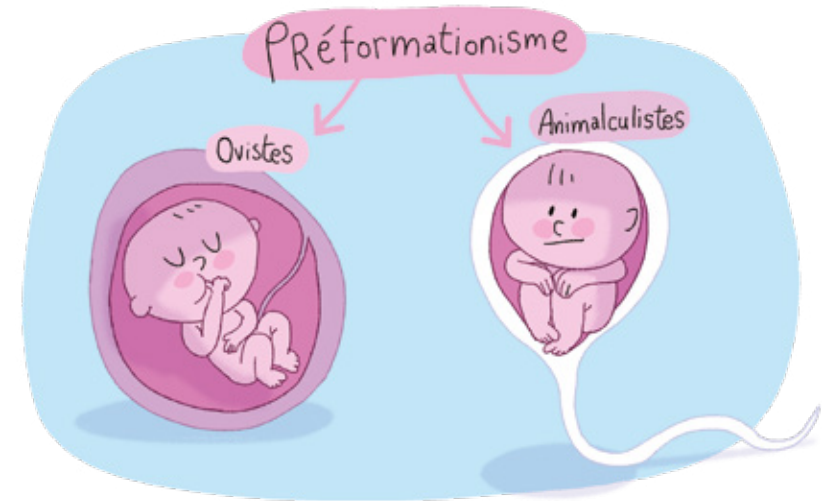
Ainsi, pour les savants de l'Égypte ancienne, le fœtus provenait du père et le sperme venait des os. La mère, quant à elle, fournissait les tissus mous nécessaires au développement de l'œuf.

Dans la mythologie grecque, la toute-puissance des dieux rend tout possible : Athéna naît de la tête de Zeus et Héphaïstos est le fils d'Héra, qui l'aurait conçu seule. Avec les Grecs, les théories s'opposent sur le mécanisme de la procréation. Pour Hippocrate (460-370 avant JC), la reproduction est le fruit de la semence des deux parents. Ce que conteste Aristote (384-322 avant JC) pour qui l'embryon serait issu de la seule la semence masculine. La femme étant comparée à un être malade, à un homme stérile ! Pour Galien (129-216), médecin grec exerçant à Rome, la femme est un homme inversé. À ce titre, elle contribue à la procréation par sa semence, qui est toutefois moins parfaite que celle de l'homme. Quelques siècles plus tard, les médecins arabes confirment l'importance du rôle de la femme. L'un des plus éminents d'entre eux, Ibn Nafis (1210-1288), médecin et philosophe égyptien, explique que la semence de la femme et celle de l'homme sont réunies dans l'utérus.

Les siècles passent et les théories, parfois fantaisistes, s'affrontent. Au XVII^e siècle, le médecin et anatomiste Reinier de Graaf (1641-1673), en travaillant sur des lapins, remarque des follicules ovariens qu'il prend pour des œufs. Avec cette découverte, les ovistes affirment que l'embryon est préformé dans l'œuf, si petit qu'il est invisible, le sperme ne servant qu'à animer l'embryon à distance.

Une théorie qui sera contrariée avec la découverte, en 1667, des spermatozoïdes, nommés animalcules ou "vers de l'homme", par Antoni Van Leeuwenhoek, précurseur de la biologie cellulaire et de la microbiologie (1632-1723). Pour les animalculistes, l'embryon préexiste dans la tête du spermatozoïde sous forme d'un être microscopique, appelé l'homoncule, et l'œuf féminin ne sert qu'à le nourrir.

Jusqu'au XIX^e siècle, la théorie oviste domine, le rôle des animalcules étant considéré comme négligeable. Une suprématie corroborée par la religion et la philosophie. En effet, dans les Écritures, Dieu, créateur de toute chose, a créé la première femme de l'Histoire, porteuse des œufs contenant tous les hommes et les femmes de l'humanité, minuscules, tous préformés et emboîtés les uns dans les autres.



Il faudra attendre 1821, les observations de Jean-Louis Prévost (1790-1850) et de Jean-Baptiste Dumas (1800-1884), qui mettent en évidence le rôle des spermatozoïdes dans la fécondation. Une découverte reconnue et récompensée, en 1824, par le prix Monthyon de l'Académie des Sciences. Trois ans plus tard, en 1827, Karl Ernst von Baer (1792-1876), considéré comme le père de l'embryologie, découvre l'ovule. Ces découvertes successives ne font toutefois pas cesser les oppositions concernant l'importance respective des rôles de la femme et de l'homme, notamment sur la détermination du sexe de l'enfant à venir. Jusqu'au milieu du XIX^e siècle, certains prétendent que l'ovaire droit produirait des garçons et que l'ovaire gauche produirait des filles. D'autres affirment que la force mâle donnerait des garçons... L'année 1875 marque un tournant, avec l'observation par l'embryologiste Oscar Hertwig (1849-1922) d'une fécondation chez un oursin. La notion de cellules reproductrices sexuées est établie et le botaniste allemand Eduard Strasburger (1844-1912) les appelle les gamètes. Une notion diffusée et vulgarisée par le botaniste Philippe van Tieghem

(1839-1914) qui définit les rôles des gamètes femelles (ovules) et mâles (spermatozoïdes) et des différents facteurs intervenant dans la fécondation, comme les hormones.

Des découvertes qui ont ouvert la voie à la première conception mondiale d'un bébé éprouvette, Louise Brown, née en 1978, des travaux de Robert Edwards et de Patrick Steptoe. En France, le premier bébé éprouvette mise au monde par le Pr René Frydman, Amandine, est né en 1982. Depuis, la fécondation *in vitro* (FIV) a permis à de nombreux couples de devenir parents. Cette technique de procréation médicalement assistée a donné naissance, en 2014, à 25208 bébés ce qui représentaient 3,1% des naissances en France ⁽²⁾.

1. Jacques Gonzales : Histoire de la procréation humaine, croyances et savoirs dans le monde occidental, Albin Michel, 2012. Bibliothèque évolution de l'humanité.

2. Agence de Biomédecine. Le rapport médical et scientifique de l'Agence de la biomédecine 2015. Activité d'Assistance Médicale à la Procréation, 2014.

L'INFERTILITÉ MASCULINE LE PARCOURS PAR CEUX QUI L'ONT VÉCU

William Roy, auteur de la BD *De père en FIV* et heureux papa d'un petit garçon et de jumeaux, se livre à POSITIVES.

En tant qu'homme, comment avez-vous vécu l'annonce de votre infertilité ?

Quand j'ai appris la nouvelle de mon infertilité, en novembre 2009, j'ai traversé une période d'abattement sévère. Comme je le raconte dans le livre, différents sentiments m'ont assailli successivement : la honte, un sentiment d'inutilité, l'impression d'être un boulet pour le couple et notre désir d'enfant.

Puis, nous avons décidé de nous battre et de voir l'aspect positif de cette épreuve. Ma femme a été d'une grande force, dès le début, et un vrai moteur pour nous lancer dans ce long parcours du combattant. C'est dans cette deuxième phase que j'ai ressenti un fort besoin de distanciation sur cette aventure. J'ai donc décidé de tout mettre à plat, en tenant une sorte de journal de bord dessiné. C'était un exutoire. Et ça a duré pendant les 4 ans de notre parcours de FIV.

J'ai vite réalisé que l'annonce avait été d'autant plus violente que j'ignorais tout de ce genre de difficulté et des solutions médicales possibles.

Je me suis également rendu compte que l'infertilité masculine était encore un sujet tabou et que de nombreux hommes concernés par ce problème n'en parlaient pas. Et que dans le même temps, de plus en plus de couples entamaient des procédures de FIV.

J'ai donc essayé de concevoir un livre précis et documenté, tout en gardant un regard candide et non médical, qui laisse la place à l'autodérision et à l'humour.

J'ai voulu ainsi témoigner d'un sujet qui concerne de nombreux couples, sans apitoyer les lecteurs, car cela n'aurait pas fait une histoire très intéressante.

Quel a été votre ressenti face aux nombreux examens auxquels vous avez été soumis ?

Bien sûr, la première fois que l'on se soumet aux recueils nécessaires aux spermogrammes, on met le pied dans une dimension insoupçonnée. Je me suis retrouvé dans des situations surréalistes ou grotesques, avec lesquelles je me suis d'ailleurs bien amusé dans le livre !

Plus sérieusement, il faut savoir que tout au long de la procédure de FIV, l'homme et la femme ne sont malheureusement pas égaux face aux traitements et examens. Que l'un ou l'autre soit la cause du problème n'y change rien, c'est toujours sur la femme que pèsent les plus lourdes contraintes : nombreux examens sanguins, échographies, traitement hormonal pour préparer la FIV et nombreuses injections à heure fixe.

L'homme est, quant à lui, beaucoup moins sollicité, hormis les prises de sang et le spermogramme.

Ce qui m'a également frappé quand nous avons cherché la cause de notre difficulté à avoir des enfants, c'est que les premières investigations ont été menées sur ma femme. Ce n'est qu'une fois écarté le doute la concernant, qu'on a cherché chez moi. Parce que c'est forcément la femme qui a un problème, non ? ! En tous cas, c'est une idée qui a la vie dure !

Je dois ajouter qu'on est en général mal préparé à un tel parcours. Et parfois, lorsque le corps médical se révèle froid et avare d'explications, le découragement peut rapidement se faire sentir. Nous avons pour notre part changé d'hôpital et d'équipe médicale à mi-parcours. En effet, la relation avec le médecin est primordiale pour la réussite de la FIV, il faut donc se sentir en confiance. Le parcours AMP est psychologiquement suffisamment difficile pour ne pas ajouter de stress inutile.

Quel message et quels conseils souhaiteriez-vous faire passer aux hommes confrontés à l'infertilité ? Et aux femmes ?

Je ne sais pas si je peux vraiment donner des conseils...

C'est vrai que notre couple a traversé 4 ans d'épreuves avec des hauts et des bas.

Nous en sommes sortis plus forts et parents ! Nous avons même remis ça 3 ans plus tard, avec deux beaux jumeaux à la clé !

Mais je pense vraiment que chaque parcours du combattant est singulier. À chaque couple, sa FIV. Ma prise de parole dans ce livre était juste un témoignage, dont j'espérais qu'il contribuerait à libérer la parole des hommes et des couples. Et c'est le cas, depuis la publication, il y a quatre ans.

En tant qu'homme et quand on est la cause du problème, il faut vivre avec cette culpabilité, tout en étant le moins sollicité par la médecine, car comme je le disais, la contrainte est beaucoup plus lourde pour les femmes, quelle que soit la cause de l'infertilité du couple. Ce décalage peut être à l'origine de tensions, surtout quand les échecs et les tentatives s'accumulent.

Il faut vraiment être soudés pour sortir indemnes de ce yoyo émotionnel.

La seule chose que je peux dire, c'est que quelle que soit la gravité de l'infertilité, qu'elle touche la femme, l'homme ou les deux, la médecine fait en permanence des progrès hallucinants. Il ne faut rien lâcher, ne jamais perdre espoir car cela finit toujours par payer ! Il faut juste trouver son équilibre pour tenir sur la durée.

Et en parler, sans hésiter, à la famille, aux amis et à toutes les personnes bienveillantes... Il faut avoir le maximum de soutien.

INFERTILITÉ MASCULINE, COMMENT METTRE TOUTES LES CHANCES DE SON CÔTÉ ?

L'infertilité concerne aussi bien l'homme que la femme. Par ailleurs, il est important que le couple mette toutes les chances de son côté pour réaliser son rêve de parentalité, en impliquant la femme et l'homme : à ce titre, les vertus des méthodes douces ne sont pas réservées aux femmes, elles contribuent également à booster la fertilité des hommes.



Mia Fievez,
Thérapeute
et bloggeuse

Zoom sur tout ce qui peut contribuer à améliorer la qualité et la mobilité des spermatozoïdes.

Tout d'abord, petit rappel de tout ce qui peut avoir une influence négative sur la fertilité masculine :

- 1/ Certains comportements et facteurs peuvent nuire à la fertilité masculine. Il faut donc les limiter, voire les supprimer⁽¹⁻⁴⁾ :**
- Alcool
 - Tabac
 - Surpoids
 - Produits chimiques
 - Médicaments
 - Manque de sommeil
 - Et bien sûr : le stress

2/ D'autres éléments et comportements peuvent contribuer à favoriser la fertilité masculine :

L'ALIMENTATION

Essentielle, l'alimentation est pourtant souvent sous-estimée. Une alimentation saine, variée et équilibrée permet de maintenir un bon IMC, ce qui contribue au bon maintien de la fertilité et améliore la qualité du sperme⁽¹⁾. « Que ton aliment soit ton premier médicament... » cette citation prend tout son sens ici aussi.

Certains compléments alimentaires peuvent être consommés, notamment ceux contenant⁽⁴⁾ :

- De la L-carnitine
- De l'acide folique (vitamine B9)

- De la vitamine C

Demandez l'avis de votre médecin avant de consommer ces produits.

Outre l'alimentation et l'hygiène de vie, d'autres méthodes douces peuvent améliorer la fertilité masculine :

L'ACUPUNCTURE

L'acupuncture pourrait agir sur deux causes d'infertilité chez l'homme^(5,6) :

- La force de l'érection
- La qualité du sperme

En médecine traditionnelle chinoise, l'homme est par nature un yang actif, émetteur de semence, à l'inverse de la

femme principe yin, réceptrice de la semence masculine. L'acupuncture agit sur la spermatogenèse masculine. Le yang chez l'homme correspond à sa vitalité, sa puissance et sa capacité à se reproduire. L'hypofécondité masculine se traite donc par stimulation de certains points du méridien Ren Mai. Ce méridien Ren Mai commence au périnée, entre pubis et anus, remonte le long de la ligne médiane de l'abdomen, du torse, du cou et finit sous la lèvre inférieure.

Retrouvez dans notre rubrique **Chouchoutez-vous**, tous les conseils pratiques d'une sage-femme acupunctrice

L'HOMÉOPATHIE

L'homéopathie convient aussi bien aux femmes qu'aux hommes. L'avantage de l'homéopathie est que les traitements peuvent être pris en complément avant le début ou en cours de parcours d'AMP. Pour ceux qui ont commencé un traitement en AMP, demandez conseil à votre médecin ET à votre homéopathe.

Rappel :

L'utilisation des médicaments homéopathiques nécessite certaines précautions :

- Ne pas toucher les granules avec les doigts, utiliser le bouchon du tube – ne pas avaler directement les granules : les laisser fondre dans la bouche le plus longtemps



possible. L'efficacité tient au facteur d'absorption et non à la quantité de granules.

- Ne pas prendre les granules pendant les repas, mais 30 minutes avant ou 1h30 à 2h après le repas.
- Ne pas prendre les granules avec du café, du thé ou de la menthe. Il faut attendre que l'effet de ces boissons se dissipe. Attention aux différentes "prescriptions" que vous pourriez trouver sur Internet. Seul un homéopathe saura vous prescrire un traitement adapté.

LA SOPHROLOGIE

La sophrologie est une pratique accessible à tous. Elle repose sur des exercices simples et faciles à mettre en œuvre, fondés sur la respiration, la détente musculaire et la pensée positive. Dans le cadre d'un parcours d'AMP, les femmes

sont plus souvent séduites par la sophrologie que les hommes. Pourtant, les hommes auraient tout à y gagner. Alors, pourquoi ne pas s'y mettre à deux, puisque la sophrologie peut se pratiquer en couple.

LA MÉDITATION

Les bienfaits de la méditation sont nombreux, le plus connu d'entre eux étant la réduction du stress⁽⁷⁾. Or, il a été démontré que le stress impacte négativement la fertilité, tant masculine que féminine⁽⁸⁾. Il convient donc de le combattre, avec douceur et efficacité. La méditation, méthode de relaxation accessible à toutes et tous, est donc une bonne alliée des couples en parcours d'AMP.

Retrouvez quelques exercices pratiques dans l'encadré ci-après !

1. Inserm & Agence de la biomédecine. Les troubles de la fertilité : état des connaissances et pistes pour la recherche. Rapport remis au Parlement, 18 décembre 2012.
2. Jensen TK *et al.* Association of Sleep Disturbances With Reduced Semen Quality: A Cross-sectional Study Among 953 Healthy Young Danish Men. *Am J Epidemiol.* 2013 May 15;177(10):1027-37.
3. Gollenberg AL *et al.* Semen quality in fertile men in relation to psychosocial stress. *Fertil Steril.* 2010 Mar 1;93(4):1104-11.
4. Pillon F *et al.* Fertilité et grossesse, quel rôle pour la complémentation? *Actualités pharmaceutiques* n° 533 février 2014.
5. Li H *et al.* Traditional Chinese medical therapy for erectile dysfunction. *Transl Androl Urol* 2017;6(2):192-198.
6. Franconi G *et al.* Acupuncture in clinical and experimental reproductive medicine: A review. *J Endocrinol Invest.* 2011 Apr;34(4):307-11.
7. Goyal M *et al.* Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2014 March; 174(3): 357-368.
8. Casu G & Gremigni P. Screening for infertility-related stress at the time of initial infertility consultation: psychometric properties of a brief measure. *J Adv Nurs.* 2016 Mar;72(3):693-706.

3 MINUTES POUR MÉDITER AVEC CHRISTOPHE ANDRÉ

Méditer en pleine conscience, c'est simple et difficile à la fois :

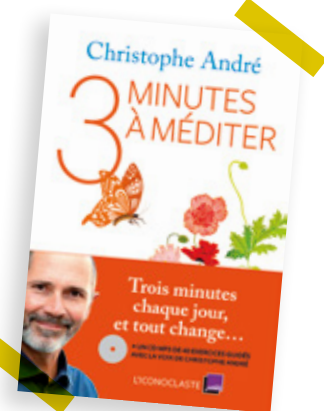
C'est s'arrêter pour se rendre présent à ce que l'on est en train de vivre, intensément, sans rien attendre, sans chercher à intervenir. Être présent, accueillir, observer, accepter d'être là sans rien faire d'utile. À l'opposé de ce dont nous avons l'habitude, dans nos vies hyperactives !

3 étapes pour commencer : à pratiquer, à tout moment de la journée, mais surtout le matin avant de se lever et le soir avant de dormir.

1/ S'arrêter et décider de commencer une méditation.

2/ Le souffle, essentiel à toute méditation ou relaxation : pour se déconnecter des préoccupations diverses, se concentrer sur sa respiration, sans la modifier, en observant ce qui se passe dans son corps.

3/ Prendre conscience du "bavardage" de ses pensées, en les laissant glisser sans s'y arrêter. Observer tranquillement son état d'esprit du moment, ses émotions et ses sensations.



3 exercices à réaliser après la phase de mise en condition :

1/ Vivre l'instant présent : à tout moment, décider de vivre pleinement l'instant présent, repas entre amis, promenade, observation de la nature... et cela en renonçant aux pensées sur le passé ou l'anticipation du futur. Être là et savourer.

2/ Développer la bienveillance envers soi-même et faire preuve d'un respect de soi. Si vous venez de vivre un moment douloureux, ne passez pas tout de suite à autre chose, arrêtez-vous et songez, sans jugement, à la peine récente, à vos réactions et à vos émotions. Prenez conscience qu'elles sont humaines et partageables. Pensez à la consolation qui vous apaiserait et auprès de qui vous pourriez l'obtenir.

3/ Repenser aux moments agréables : chaque soir retrouvez trois moments agréables de la journée. Revivez-les pleinement et en détail et laissez remonter les sensations et émotions qui y étaient associées.

MIA VOUS RECOMMANDE DE LIRE



Augmenter sa fertilité et ses chances d'avoir un enfant,
Robert Masson



Le couple face à l'infertilité,
Dr Miguel Jean et Line Petit



Mon père, c'est mon père,
Jean-Loup Clément

DE PÈRE EN FIV

William ROY
(éditions La boîte à bulles)



William Roy raconte, avec son regard d'homme et une bonne dose d'humour et d'autodérision, le parcours du combattant de la fécondation *in vitro*.

Monteur, réalisateur et passionné de bande-dessinée, William Roy est l'auteur du livre *De père en FIV*, dont il a réalisé le scénario et les dessins. Une bande-dessinée oui, mais au format d'un livre.

Le scénario commence simplement : avec un jeune couple soudé qui rêve de fonder une famille. Mais tout se complique, quand l'infertilité contrarie leur projet et qu'il décide de se lancer dans un parcours de fécondation *in vitro* plus qu'éprouvant.

Toutes les étapes du parcours sont décrites dans les détails et illustrées. Rien ne manque, pas même l'humour, qui contribue à rendre l'œuvre aussi captivante qu'émouvante.

L'auteur raconte l'annonce de son infertilité : *« Je n'avais jamais envisagé ça. C'était une atteinte à ma virilité. Je me suis senti inutile. C'était d'autant plus violent que je l'ai appris chez moi, devant mon écran d'ordinateur. Le laboratoire où j'avais fait les analyses m'avait donné un code pour avoir les résultats en ligne. Je n'y comprenais rien. Il y avait écrit "Oligo-asthéo-térazoospermie*." Le "extrême" m'a inquiété. J'ai cherché sur Internet et là j'ai compris... »*

William Roy a eu beaucoup de mal à accepter que, bien que l'infertilité vienne de lui, ce soit sa femme qui subisse les traitements. Un sentiment de culpabilité très fort l'assaille, doublé d'un profond sentiment d'impuissance : c'est à elle de prendre des traitements et de subir les injections, lui ne peut rien faire d'autre que rester assis près d'elle, à la regarder faire ses injections...



Il évoque aussi les difficultés d'en parler aux autres, y compris à sa famille. Il se remémore la douleur ressentie quand leurs amis deviennent parents les uns après les autres. Et les voir câliner leurs enfants le torture d'autant plus qu'il subit l'échec de leur FIV.

L'un des moments-clés du livre aborde la douloureuse question de la relation avec le corps médical, de sa communication avec les patients et de la nécessité de changer parfois de centre pour se sentir plus écouté et en confiance.

Tous ceux qui rencontrent des difficultés à concevoir un enfant se reconnaîtront dans de nombreuses illustrations : les rendez-vous médicaux, les examens, les remarques maladroitement de l'entourage, l'attente, les échecs à répétition...

Et ce qui est particulièrement agréable, c'est que l'auteur illustre toujours avec humour et émotion

ses pensées les plus inavouables, face aux médecins, à ses amis ou à sa famille.

Une expérience profondément humaine qui s'est soldée par la réalisation de leur vœu le plus cher. L'auteur et sa compagne, qui ont fait preuve d'un espoir inébranlable tout au long de cette épreuve, ont en effet accueilli un petit garçon. Et depuis, ils ont renouvelé l'expérience une seconde fois avec la naissance de leurs jumeaux.

*Si vous aussi vous vous demandez ce que signifie oligo-asthéo-térazoospermie : ce terme désigne un ensemble d'anomalies détectées dans le sperme de l'homme. Les spermatozoïdes y sont à la fois insuffisamment nombreux pour féconder un ovocyte (c'est l'oligospermie), trop peu mobiles pour rejoindre l'ovocyte (l'asthénospermie) et présentent des anomalies de formes (la térazospermie). Pour plus de détails, reportez-vous à la page 10.



Paroles
de femmes

Interview
de trois femmes

« ÉCHANGER A ÉTÉ LA CLÉ POUR SURMONTER CETTE ÉTAPE »

L'infertilité masculine, contrairement à l'infertilité féminine, est largement méconnue. Une méconnaissance qui rend le sujet d'autant plus délicat à aborder pour de nombreux hommes. En effet, les hommes vivent souvent

l'annonce de leur infertilité comme une atteinte à leur virilité, ce qui a d'importants retentissements sur leur couple. 3 femmes témoignent de leur vécu de cette épreuve, dont leur couple est sorti plus uni que jamais !

POSITIVES :

Comment avez-vous vécu **l'annonce de l'infertilité** de votre conjoint ?

Comment votre couple a-t-il **surmonté cette épreuve** ?

Laura

Cela a été une période très difficile pour moi et, bien sûr, pour notre couple. Mon mari, qui s'est senti blessé dans sa virilité, s'est totalement replié sur lui-même. Il était alors impossible d'échanger avec lui et de mettre des mots sur ce que nous vivions. Je me sentais très seule et démunie. Jusqu'au jour où je lui ai expliqué que son silence me blessait plus que tout et que nous devions avancer main dans la main. Il a alors commencé à s'ouvrir et peu à peu, le dialogue s'est renoué entre nous, ce qui nous a permis d'envisager et d'entamer les procédures de notre parcours d'AMP. Ce fut long et assez dur, mais au bout du chemin un grand bonheur nous attendait : la naissance de notre fille.

Clémentine

Quand j'ai appris que le problème venait de mon mari, je me suis sentie rassurée d'une certaine manière, car j'étais convaincue que cela venait de moi. Je m'étais imaginée mille et une raisons sauf celle-ci. Pour mon mari, cette annonce a été un choc, car il ne s'y attendait pas du tout non plus. Mais il est très pragmatique et vient d'une famille très ouverte. Aussi, cela s'est imposé à lui comme une évidence : nous devons persévérer dans notre démarche pour devenir parents. Nous nous sommes donc mutuellement soutenus, notamment par le dialogue, que nous avons toujours privilégié et qui ne s'est jamais rompu. Échanger, en toute confiance a été la clé, qui nous a permis de surmonter cette étape en atténuant notre souffrance.

Julie

Il a fallu que mon compagnon fasse le deuil de l'enfant né d'un câlin, ce n'est jamais facile de "digérer" une telle nouvelle. Mais le plus surprenant, à l'annonce de son infertilité, fut sa réaction : il m'a annoncé qu'il comprendrait que je veuille le quitter. Cela m'a perturbée : cet enfant, je le voulais avec lui et pas avec un autre homme, or, lui avait l'impression de me priver de quelque chose qu'il ne pouvait me donner. Je l'ai rassuré autant que possible et nous nous sommes investis, tous les deux à 200%, pour notre plus grand bonheur.

L'infertilité masculine

QUELQUES REPÈRES EN FRANCE⁽¹⁾

20%

L'infertilité est
d'origine masculine
dans 20% des cas.

5%

Des anomalies chromosomiques
sont trouvées chez 5% des
hommes infertiles.

10 à 20%

Le tabagisme a été associé à une diminution
de 10 à 20% de la **concentration spermatique**
chez les hommes adultes.

Les infections touchant l'appareil
urogénital de l'homme sont une
des causes majeures de l'infertilité :

- Les infections du tractus génito-urinaire masculin sont **responsables d'environ 15% des infertilités**;
- La **prévalence de l'infection du sperme par le Papilloma virus** est plus forte chez les patients infertiles;
- **Environ 25%** des hommes ayant contracté **les oreillons** après leur puberté deviennent **infertiles**, due à l'atteinte des testicules.

1. Inserm & Agence de la Biomédecine. Les troubles de la fertilité : état des connaissances et pistes pour la recherche. Rapport remis au Parlement le 18 décembre 2012.



Chou-
choutez-
vous

ACUPUNCTURE ET AMP

Avis d'une sage-femme **acupunctrice**

Les patients qui connaissent des problèmes de fertilité sont toujours en recherche d'accompagnement pour les aider à surmonter cette épreuve. L'acupuncture se révèle une réponse adaptée. En effet, cette technique, issue de la médecine traditionnelle chinoise, en améliorant le vécu du parcours, augmente les chances de grossesse. Présentation des bienfaits de l'acupuncture sur le parcours d'AMP.



L'ACUPUNCTURE CONSISTE À STIMULER DES POINTS PRÉCIS SUR LA PEAU,

situés sur des trajets précis appelés méridiens, c'est ce que l'on appelle la poncture⁽¹⁾. Cette stimulation, selon le point, aura différentes actions thérapeutiques : diminution du stress, de l'anxiété et du sommeil ; traitement de la douleur ; amélioration de la digestion, du transit et de la fertilité^(1,2). Lors de la consultation,

l'acupuncteur réalise un examen comprenant la prise des pouls et l'observation de la langue, mais également un interrogatoire. En effet, l'acupuncture est une prise en charge globale de la personne, qui prend en compte le terrain mais aussi l'environnement du patient. À l'issue de cet examen complet, le praticien pose un diagnostic pour lequel il choisit les points spécifiques, adaptés au patient. La poncture de ces points s'effectue avec de très fines aiguilles stériles en métal, le plus souvent en inox chirurgical pour éviter le risque de réactions allergiques.

L'ACUPUNCTURE : DES BÉNÉFICES TOUT AU LONG DU PARCOURS AMP

Le bénéfice des séances d'acupuncture est double :

- l'action des aiguilles améliore les paramètres nécessaires à la survenue d'une grossesse⁽²⁾ ;
- la séance est aussi une heure de temps pour soi, relaxante. Dans le cadre d'un parcours d'AMP où l'on court d'un rendez-vous à l'autre, ce temps de détente est un luxe nécessaire.

Les patients apprécient cette prise en charge globale et ce temps qui rompt avec l'hypermédicalisation du parcours d'AMP. En effet, ce moment n'est pas seulement axé sur des ovaires, un utérus ou un spermogramme, mais sur le bien-être général du patient. L'acupuncture, en prenant soin de la personne, permet un mieux-être physique et moral, essentiel dans le projet de grossesse.

L'acupuncture améliore également le vécu du parcours d'AMP par son action sur le stress⁽²⁾. Ce qui permettra une expérience plus sereine pour les couples, doublée d'une amélioration des différents paramètres biologiques.

Lors du suivi des patients en parcours d'AMP, l'acupuncteur peut intervenir à différents moments de la prise en charge :

- En amont de tout traitement, à l'arrêt de la contraception, pour rétablir la régularité du cycle⁽²⁾.
- Lors des cycles de stimulation simple.
- Lors des protocoles de FIV à des instants clés : au moment des règles, avant la ponction des ovocytes et le jour du transfert embryonnaire.

Le suivi en acupuncture peut se faire tout au long du parcours, dans le cadre d'un suivi régulier ou plus ponctuellement, au cours par exemple, d'un cycle de FIV. À chacun de ces moments, le traitement par acupuncture a une action spécifique, qui améliore les chances de réussite de la FIV⁽²⁾. En effet, l'acupuncture a démontré qu'elle favorisait une meilleure croissance folliculaire et une bonne qualité de l'endomètre pour la nidation⁽²⁾. De manière plus générale, les patientes se disent plus détendues et plus sereines lors de la FIV.

L'ACUPUNCTURE DES AIGUILLES DOUCES

Le principal frein à cette pratique est l'utilisation d'aiguilles. D'ailleurs, de nombreuses patientes avouent ne pas être venues spontanément à l'acupuncture à cause de leur peur ou de leur ras-le-bol des aiguilles. En effet, les patientes, qui doivent déjà faire des injections, sont réticentes à l'idée de piqûres supplémentaires, même si c'est pour "se faire du bien". Il faut savoir qu'une piqûre d'acupuncture n'a rien à voir avec une injection ou une prise de sang. Les aiguilles sont 10 fois plus fines qu'une aiguille de seringue ou de prise de sang. La poncture est donc peu douloureuse et une fois les aiguilles en place, le patient ne sent plus rien, sauf parfois une légère sensation de chaleur ou d'appui mais en aucun cas de piqûre ou de douleur. Pendant le temps de pause des aiguilles, le patient est au repos, dans une salle, pendant 20 à 45 minutes, dans un environnement agréable et relaxant : lumière douce, petite couverture et parfois fond musical. La séance totale dure entre 45 minutes et 1 heure, pour un coût qui varie de 23 à 70 euros selon les praticiens. Les séances peuvent être prises en charge par la sécurité sociale ou la mutuelle.

Vous pouvez vous adresser à un médecin acupuncteur ou une sage-femme acupunctrice. Vous pouvez trouver les coordonnées du praticien proche de chez vous sur l'annuaire en ligne de l'AFSFA (Association française des sages-femmes acupunctrices) pour les sages-femmes acupunctrices et l'annuaire de l'AFA (Association française des acupuncteurs) pour les médecins acupuncteurs.

1. Barry C *et al.* Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture. Inserm. 17/01/2014. Disponible sur : https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteSecuriteAcupuncture_2014.pdf [dernière consultation septembre 2018].

2. Cochrane S *et al.* Acupuncture and women's health: an overview of the role of acupuncture and its clinical management in women's reproductive health. *Int J Womens Health* 2014; 6: 313-325.

Theramex France
Tour Atlantique
1 place de la Pyramide
92911 Paris La Défense Cedex

