

2023-2024

Mémoire de fin d'étude

Diplôme d'état de Sage-femme

**ABORD DE LA SANTE SEXUELLE DES
COUPLES EN PARCOURS DE PMA PAR
LES PROFESSIONNELS DE SANTE DES
CENTRES DES PAYS DE LA LOIRE**

JEANNE RITEAU

Sous la direction du Docteur FERRE L'HOTELLIER Véronique

et Docteur BOUET Pierre-Emanuel

Jury

Madame NETIER-HERAULT: présidente

Professeur LEGENDRE : membre

Madame CHOUTEAU : membre

Madame LEROY : membre

Soutenu publiquement le 18/04/2024

Document confidentiel



AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Jeanne RITEAU déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire cette thèse / rapport / mémoire.

Signé par Jeanne RITEAU le 14 / 03 / 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JR', enclosed in a light gray rectangular box.

REMERCIEMENTS

Je remercie Dr FERRE et Dr BOUET, mes directeurs de mémoire, de m'avoir accompagnée dans ce travail, merci pour vos conseils et votre disponibilité.

Je remercie tous les professionnels qui ont répondu à mon questionnaire, sans qui ce mémoire n'aurait pas été possible.

Je remercie Laurence SADI et toute l'équipe pédagogique de l'école de Sages-Femmes d'Angers pour la formation, les encouragements et les conseils que vous nous avez transmis.

Je remercie mes parents et mes sœurs pour avoir cru en moi depuis toujours et pour votre amour.

Je remercie mes copines sages-femmes et notamment Jeanne et Suzanne sans qui je ne serais jamais arrivée jusqu'ici. Merci pour tous les moments de rigolades et de pleurs.

Je remercie mes deux copines d'enfance, Léa et Léa, toujours là pour me remonter le moral et me soutenir.

Et enfin, je remercie Lucas pour avoir su me supporter pendant toutes ces années, en espérant que ça continue, pour avoir relu ce mémoire sans trop se plaindre et pour son amour.

LISTE DES ABREVIATIONS

AMP : Assistance médicale à la procréation

PMA : Procréation médicalement assistée

RS : Rapport sexuel

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de non plagiat.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire.....	6
Introduction	8
Matériel et Méthode	10
Matériel	10
Schéma d'étude	10
Population	10
Méthode	11
Composition du questionnaire	11
Recueil de données.....	11
Analyse des données.....	12
Résultats	13
Flow shart.....	13
Caractéristiques de la population	14
Abord de la santé sexuelle	14
Moment et Thématiques aborder	14
Item dans le dossier	15
Prise en charge proposée aux couples	15
Sexologue	15
Amélioration possible	15
Discussion	17
Données de la littérature	17
Principaux résultats	18

Forces et faiblesses de l'étude	20
Biais de l'étude.....	20
Points positifs de l'étude.....	21
Conclusion	22
Annexes	23
Annexe 1 : questionnaire.....	23
Annexe 2 : Lettre d'information remis aux participants.....	26
Bibliographie	28
Table des tableaux.....	29
Table des matières.....	30
Abstract	32
Résumé.....	32

INTRODUCTION

La procréation médicalement assistée (PMA) ou assistance médicale à la procréation (AMP) englobe un ensemble de pratiques médicales, cliniques et biologiques, permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, ainsi que le transfert d'embryons et l'insémination artificielle.(1) Pour de nombreux couples hétérosexuels confrontés à l'infertilité, mais également pour les couples lesbiens et les femmes seules, la PMA représente un espoir de grossesse. A ce jour, l'infertilité est définie comme une incapacité à concevoir un enfant après un an d'essai avec des rapports sexuels réguliers et sans contraception (2). En effet, actuellement en France, un couple sur sept consulte pour une infertilité (3) et 10% des couples hétérosexuels sont infertiles (4).

Le diagnostic d'infertilité constitue une épreuve importante pour les couples. En effet, elle peut engendrer des problématiques sur le plan physique, psychologique et émotionnel. Les effets du diagnostic d'infertilité peuvent être comparables à ceux d'un traumatisme, suscitant une sidération psychique ou un conflit affectif similaire à celui du deuil. La prise en charge en PMA est souvent source d'espoir mais peut également entraîner une désillusion douloureuse lorsque la grossesse ne survient pas. Toutes ces souffrances peuvent avoir des répercussions sur la vie du couple, notamment des tensions relationnelles ou des difficultés de communication (5).

L'infertilité et sa prise en charge peuvent également entraîner des répercussions sur la santé sexuelle des couples. Celle-ci est définie comme un état de bien-être physique, émotionnel et mental en matière de sexualité (6). En effet, avant même d'entamer un parcours de PMA, les couples se trouvent déjà immergés dans l'objectif de procréer depuis un certain temps. Les échecs répétés conduisent souvent à une redéfinition de la sexualité du couple hétérosexuel, axant d'avantage celle-ci sur la procréation et non sur le plaisir. De plus, les expériences individuelles pendant le parcours de PMA varient entre l'homme et la femme. Le corps de la femme est celui par lequel passera tous les traitements. Son corps est scruté, examiné, et la femme peut avoir le sentiment que son corps est désérotisé. L'homme a quant à lui souvent le sentiment de devenir « donneur de sperme ». Le recueil du sperme se fait par la masturbation. Cette dernière est un moment intime qui va finalement devenir médical compte tenu des conditions de l'acte (heure et lieu de recueil connus des médecins et de la femme) et cela peut engendrer une

angoisse de performance. Le fait que la procréation passe par des procédés médicaux et non plus par la sexualité peut reléguer cette dernière à un second plan (7). On peut donc se rendre compte que tous ces phénomènes peuvent influencer la vie sexuelle du couple et engendrer des dysfonctions sexuelles (8) (9), et pouvant avoir pour conséquence une diminution de la fréquence des rapports sexuels, ce qui a été objectivé chez 93 % des couples hétérosexuels hypofertiles pris en charge médicalement (10).

Les centres de PMA sont des centres multidisciplinaires. Ils sont constitués de gynécologues, biologistes, sages-femmes mais également très souvent d'un psychologue et parfois de sexologues. Ces experts jouent un rôle clé dans le soutien émotionnel des couples tout au long de leur parcours, bien que ces consultations ne soient pas toujours obligatoires (11).

Toutes ces informations nous amènent à nous poser la question : **quelle prise en charge est mise en place dans les centres de PMA de la région des Pays de la Loire pour accompagner la santé sexuelle des couples hétérosexuels infertiles ?**

L'objectif de ce mémoire était d'étudier la manière dont les centres de PMA prennent en charge la santé sexuelle des couples hétérosexuels infertiles. Pour cela nous avons interrogé les professionnels de santé des centres de PMA des Pays de la Loire. L'hypothèse principale était une prise en charge insuffisante de la santé sexuelle des couples hétérosexuels en parcours de PMA.

MATERIEL ET METHODE

MATERIEL

Schéma d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, quantitative, prospective, multicentrique réalisée à partir d'auto-questionnaires remplis entre le 07 octobre 2023 et le 31 janvier 2024.

L'étude a été discutée au préalable avec l'équipe pédagogique de l'école d'Angers lors de l'émergence de thème. Afin de recueillir un plus grand nombre de réponses et d'appréhender différentes pratiques, il a été proposé de réaliser l'étude sur tous les centres de PMA des Pays de la Loire.

Population

La population de cette étude était représentée par les professionnels de santé travaillant dans un centre de PMA des Pays de La Loire en contact direct des couples pendant leur parcours.

Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient d'être sage-femme, médecin (gynécologue, gynécologue-obstétricien, endocrinologue), biologiste, psychologue dans un de ces centres de PMA :

- CHU d'Angers
- Clinique du Tertre Rouge
- CHU de Nantes
- Clinique Bretéché
- Polyclinique de l'Atlantique
- Clinique Jules Verne
- Clinique Saint Charles

Il était également nécessaire que ces professionnels pratiquent des consultations avec les couples pendant leur parcours de PMA.

Critères de non-inclusion

Le critère de non-inclusion était d'être non francophone.

Critères d'exclusion

Les critères d'exclusions étaient les questionnaires non remplis (non fini ou sans réponse) et un questionnaire rempli par un professionnel de centre de PMA qui ne fait pas de consultation (secrétaire).

METHODE

Composition du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré à l'aide de la plateforme Limesurvey® et comprenait un total de 25 questions réparties en trois groupes distincts (annexe n°1).

Le premier groupe de questions portait sur les données générales de la personne interrogée, notamment sa profession et son expérience dans le domaine.

La deuxième partie du questionnaire se concentrait sur l'approche de la santé sexuelle au sein des centres de PMA. Elle visait à déterminer si le professionnel abordait la santé sexuelle des couples lors des consultations, à quel moment et quelles thématiques spécifiques de la santé sexuelle il évoquait.

Enfin, la dernière section explorait la prise en charge des couples, permettant une analyse des propositions faites aux couples en difficulté. De plus, cette partie cherchait à savoir comment le professionnel se sentait dans sa prise en charge, en identifiant les éventuelles difficultés auxquelles il pourrait être confronté.

Le questionnaire a été validé par mes directeurs de mémoire avant le premier envoi.

Recueil de données

La voie de communication choisie était l'e-mail. Les auto-questionnaires ont été transmis par un lien internet (LimeSurvey). Les e-mails ont été envoyés aux secrétariats des centres de PMA des Pays de La Loire afin qu'ils soient retransmis à tous les professionnels pratiquant des consultations avec les couples. Au total, 84 professionnels ont reçu mon questionnaire.

J'ai débuté l'envoi à partir du 06 octobre 2023 et effectué trois relances : 10 novembre 2023, 06 décembre 2023 et 08 janvier 2024. Le questionnaire a pris fin le 31 janvier 2024.

Le total des réponses recueillies est de 30, dont 7 qui ont été exclus sur les critères nommés ci-dessus.

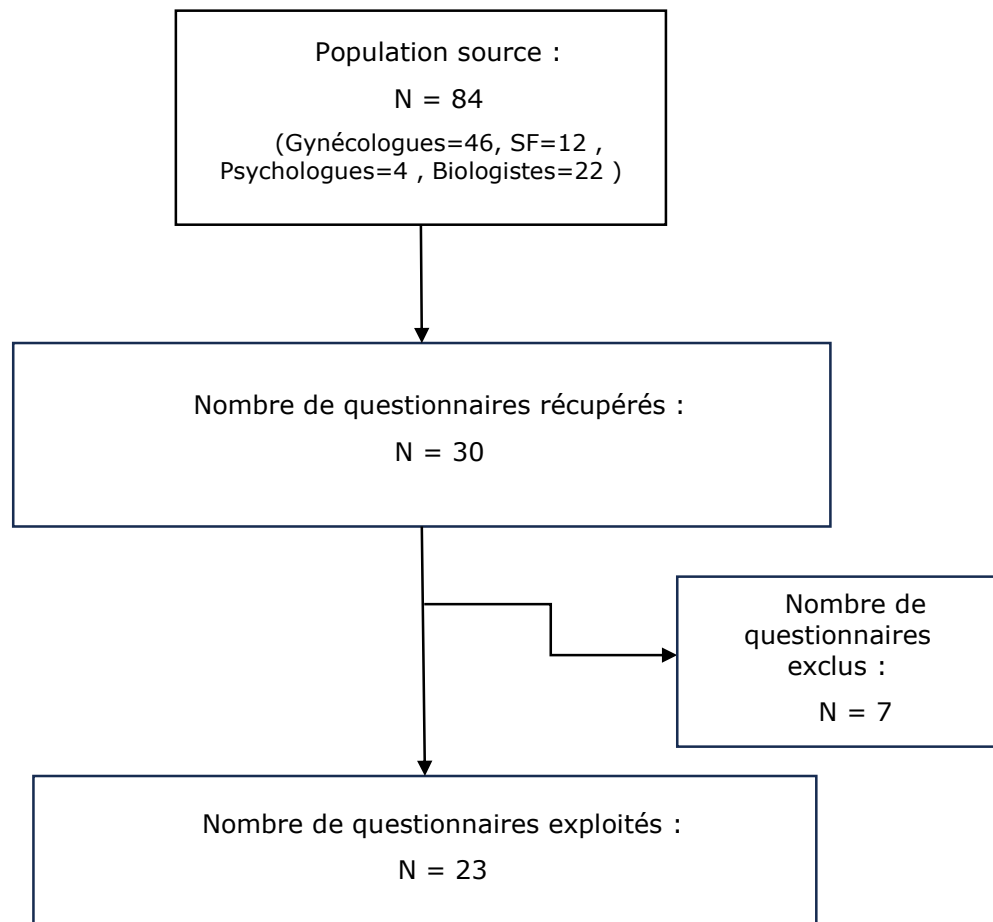
Analyse des données

Les données collectées via LimeSurvey ont été transférées vers le logiciel Microsoft Excel pour être traitées. Ensuite, le logiciel Epi-Info a été utilisé pour effectuer le traitement et l'analyse approfondie des données. Les graphiques et tableaux présentés dans cette étude ont été générés en utilisant le tableur Excel.

RESULTATS

FLOW SHART

Tableau I : Flow shart



Le pourcentage de réponse totale était de 28,57 %. Les pourcentages de réponse en fonction de la profession étaient :

- Gynécologue : 43,48 % (n = 20)
- Biologiste : 9,09 % (n = 2)
- Psychologue : 25 % (n = 1)
- Sages-femmes : 0% (n = 0)

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Tableau II : Caractéristique de la population d'étude

Caractéristiques de la population d'étude		N= 23	
	Effectifs (n)	Effectifs (%)	
Profession			
Médecin (Gynécologue-obstétricien)	20	86,95%	
Médecin biologiste	2	8,70%	
Psychologue	1	4,35%	
Sage-femme	0	0,00%	
Temps d'exercice			
Moins de 5 ans	9	39,13%	
Entre 5 et 10 ans	5	21,74%	
Plus de 10 ans	9	39,13%	
Exercice dans un autre centre			
Oui	12	52,17%	
Non	11	47,83%	
Formation de sexologie			
Oui	10	43,48%	
Non	13	56,52%	

ABORD DE LA SANTE SEXUELLE

Moment et Thématiques aborder

Tableau III : Moment et thématique aborder

Abord de la santé sexuelle des couples par les professionnels de santé				
Professionnels	Gynécologues	Biologistes	Psychologues	Total
Moment pour aborder la santé sexuelle				
Dès la première consultation	90,00%	50,00%	0,00%	82,60%
Plus tard, une fois qu'un lien de confiance s'est mis en place	0,00%	0,00%	100,00%	4,35%
Varie selon la situation	10,00%	0,00%	0,00%	8,70%
Jamais	0,00%	50,00%	0,00%	4,35%
Thématiques abordées				
Nombre de RS	85,00%	50,00%	0,00%	78,26%
Diminution du nombre de RS, ciblés sur l'ovulation	90,00%	0,00%	100,00%	82,61%
Dysfonctions sexuelles masculines (troubles de l'érection, éjaculation)	85,00%	50,00%	0,00%	78,26%
Dysfonctions sexuelles féminines (vaginisme, dyspareunie)	85,00%	50,00%	0,00%	78,26%
Trouble du désir, plaisir et consentement	30,00%	0,00%	100,00%	30,43%
Impact du désir de procréer sur le couple	55,00%	0,00%	100,00%	52,17%

Dans les thématiques abordées, 2 personnes ont répondu à l'item « autre ». Dans les deux cas, ils expliquent qu'ils s'adaptent aux besoins des couples en fonction de ce que eux abordent.

Item dans le dossier

Dans 54,55 % des cas il y avait un item dans le dossier à remplir par les professionnels. Il y a également 13,64 % qui ont répondu ne pas savoir s'il y en avait un.

Dans le cas où il y avait un item à remplir, celui-ci concernait :

- La fréquence des rapports sexuels : 75,00 %
- Les dysfonctionnements sexuels masculins : 50,00 %
- Les dysfonctionnements sexuels féminins : 41,66 %

2 réponses de cette question n'étaient pas exploitables.

Toutes les personnes qui ont répondu qu'il existait un item concernant la santé sexuelle des couples dans leur dossier ont également répondu qu'ils le remplissaient.

Dans la question concernant l'adaptabilité de cet item, dans 91,66 % ont noté que l'item était adapté. Une seule personne a répondu que l'item n'était pas adapté. Comme justification, cette personne a noté : « comporte uniquement la case : nb de rapport / mois ».

Donc dans 50,00%, il existe un item à remplir dans le dossier du couple et celui-ci est adapté à la prise en charge selon les professionnels de santé.

PRISE EN CHARGE PROPOSEE AUX COUPLES

Dans cette étude, 43,48 % des personnes ayant participé étaient à même de proposer une prise en charge sexologique.

Sexologie

Concernant les personnes n'ayant pas de formation en sexologie, ils avaient tous la possibilité de transmettre le dossier des couples avec des difficultés à un sexologue référent. Toutefois, il n'y avait aucun sexologue dans le service.

AMELIORATION POSSIBLE

Concernant la prise en charge des couples proposée, 45,45% des participants la considérait comme adaptée contre 31,42% qui ne la considérait pas adaptée. Mais il y a également 22,73% des personnes qui ont répondu ne pas savoir. Une personne n'a pas répondu à cette question.

Toutes les personnes ne sachant pas si la prise en charge était adaptée ou ne la pensant pas adaptée ont proposé des pistes d'amélioration.

Tableau IV : Pistes d'amélioration

Pistes d'amélioration		
	Effectifs (n)	Effectifs (%)
Présence d'un sexologue dans le service	3	25,00%
Avoir plus de contact de sexologue	4	33,34%
Formation de sexologie	2	16,67%
Réaborder ce sujet pendant le suivi	1	8,33%
Avoir plus de solutions à proposer	1	8,33%
Avoir plus de temps de consultation	1	8,33%

Une personne a répondu à cette question en expliquant qu'il rencontrait des difficultés à aborder ce sujet. La réponse était la suivante : « Sujet sensible et compliqué car les réponses sont peu fiables et parfois ce sujet révèle un point de tension dans le couple ».

DISCUSSION

DONNEES DE LA LITTERATURE

La relation entre le parcours de PMA et la santé sexuelle des couples hétérosexuels est complexe et bidirectionnelle. En effet, l'infertilité du couple peut être à la fois la cause et la conséquence de trouble sexuel.

Dans 2,8% des cas, l'infertilité du couple est attribuée à des dysfonctionnements sexuels (12), tels que ceux empêchant l'éjaculation intravaginale. Chez l'homme, ces troubles sont l'éjaculation rapide ante-portas (avant la pénétration vaginale), la dysfonction érectile sévère (empêchant la pénétration) et l'anéjaculation (absence d'éjaculation). Chez la femme, on retrouve des difficultés tels que le vaginisme, une contraction involontaire des muscles pelviens empêchant toute pénétration intravaginale, ainsi que les dyspareunies, qui se caractérisent par des douleurs pendant les rapports sexuels, réduisant ainsi leur fréquence(13)(8). Peu de couples sont capables d'exprimer leurs problématiques aux professionnels de santé ce qui souligne l'importance d'un interrogatoire approfondi.

Il est bien documenté que la prise en charge médicale de l'infertilité peut avoir un impact significatif sur la sexualité des couples hétérosexuels. En effet, 93% des couples hypofertiles pris en charge médicalement rapportent une diminution de leur activité sexuelle (10). De plus, de nombreuses études montrent que le parcours de PMA entraîne une altération du désir, de la libido et de la satisfaction sexuelle des couples. Ces modifications s'expliquent en partie par la diminution de la spontanéité des rapports sexuels, souvent prescrit et ciblé autour de l'ovulation, ainsi que la réduction des préliminaires, les rapports sexuels étant d'avantage axés sur la procréation que sur le plaisir récréatif. Chez l'homme, des dysfonctions sexuelles, principalement les troubles de l'érection, peuvent survenir après le parcours de PMA. Ces troubles peuvent s'expliquer par les sentiments de culpabilité et une diminution de l'estime de soi découlant du diagnostic d'infertilité masculine. Chez la femme, les dysfonctions sexuelles incluent principalement le manque de lubrification, les difficultés à atteindre l'orgasme et une diminution de la satisfaction sexuelle. Le manque de lubrification peut également entraîner des dyspareunies et donc une diminution des rapports sexuels (8) (9).

Toutes ces conséquences soulignent l'importance de dépister les dysfonctions sexuelles tout au long du parcours de PMA et prendre en compte la santé sexuelle à plusieurs reprises lors du suivi des couples.

PRINCIPAUX RESULTATS

Les résultats de cette étude ont montré que la santé sexuelle est abordée dès la première consultation par 82,60 % des professionnels ayant répondu au questionnaire. Les thèmes les plus fréquemment abordés sont le nombre de rapports sexuels, les rapports ciblés sur l'ovulation ainsi que les dysfonctions sexuelles masculines et féminines, telles que les troubles de l'érection, de l'éjaculation, le vaginisme et les dyspareunies. Seuls 13,05 % des professionnels n'abordent pas systématiquement la sexualité des couples et 4,35 % n'abordent jamais ce sujet. Ces constatations concordent avec une étude antérieure menée en juillet 2020, où 85,96 % des professionnels des centres de PMA de France abordaient également la santé sexuelle des couples dès la première consultation, avec des thèmes similaires (9). Tous ces résultats soulignent que les professionnels accordent une attention particulière à la santé sexuelle dans le cadre de la recherche des causes de l'infertilité.

Cependant, cette étude a montré que peu de professionnels (30,43 %) abordent les troubles du désir et du plaisir, bien que la littérature souligne que le désir et la satisfaction sexuelle sont influencés par le parcours de PMA et le diagnostic d'infertilité. Ce chiffre est en adéquation avec l'étude antérieure de 2020, puisque dans celle-ci 41,5 % des professionnels qui abordaient régulièrement la santé sexuelle et 21 % des professionnels qui abordaient occasionnellement ce sujet, parlaient des troubles du désir (9).

Il est intéressant de montrer qu'un peu plus de la moitié des centres (54,55 %) proposent un item concernant la sexualité dans le dossier des couples. Cet item semble incitatif pour les praticiens car toutes les personnes connaissant cet item dans le dossier ont également répondu qu'ils le remplissaient. Généraliser cet item dans les dossiers cliniques pourrait sensibiliser les professionnels à l'importance de poser des questions sur ce sujet. Cependant, les items proposés, lorsqu'ils existent, portent principalement sur le nombre de rapports sexuels et les dysfonctions sexuelles : cela constitue un premier abord de la sexualité intéressant, mais insuffisant car les troubles du plaisir et du désir ne sont pas mentionnés, ce qui pourrait limiter l'approfondissement de ces aspects par les professionnels.

Concernant l'adéquation de la prise en charge de la santé sexuelle, les résultats sont partagés, avec 44,45% d'entre eux estimant que leur prise en charge est adaptée, tandis que 54,15% la jugent non adaptée ou n'ont pas d'avis. Le pourcentage de professionnels interrogés satisfaits de leur prise en charge (44,45%) semble en adéquation avec le pourcentage de professionnels ayant été formés ou ayant un intérêt particulier pour la sexologie (43,48 %).

Parmi les pistes d'amélioration proposées par les 54,14 % de praticiens insatisfait ou incertain de la qualité de la prise en charge sexologique, la majorité souhaiterait soit avoir davantage de contacts sexologues à proposer au patient (33,33 %), soit avoir un sexologue dans le service (25 %). Il est à souligner qu'aucun des centres de PMA interrogés n'avait de sexologue intégré au service, mais tous avaient des sexologues référents vers qui orienter les patients en cas de difficulté. Ces résultats mettent en évidence l'importance perçue d'un suivi sexologique dans le parcours des patients, selon les professionnels. Peu de praticiens souhaiteraient une formation en sexologie (16,66 %), seulement 8,33 % pensent qu'il faudrait réaborder le sujet de la santé sexuelle plusieurs fois dans le suivi et 8,33% voudraient avoir plus de solution à proposer. Une des explications possibles est le fait que la prise en charge sexologique est longue et nécessite un temps spécifique, qui peut être difficilement compatible pour un même praticien, sur un même temps médical, avec une prise en charge en AMP. Ce temps spécifique par un sexologue pourrait davantage permettre d'aborder les thèmes du trouble du désir et du plaisir, plus délicat à aborder lors d'une première consultation médicale en AMP car moins directement lié à une infertilité. Cela a d'ailleurs été relevé dans l'étude réalisée en 2020. En effet, dans cette étude antérieure, le manque de temps était identifié comme l'une des principales raisons pour lesquelles les professionnels n'abordaient pas la santé sexuelle des couples, et dans l'étude actuelle, une seule personne a évoqué l'extension du temps de consultation comme piste d'amélioration. Par contre, le manque de référence à des spécialistes n'occupait que la troisième place dans l'étude de 2020, alors qu'il s'est avéré être le point le plus soulevé pour améliorer la prise en charge dans l'étude actuelle. Ces observations suggèrent que le rôle des sexologues dans la prise en charge des couples est potentiellement plus reconnu par les professionnels de santé des centres de PMA en 2023 par rapport à 2020 (9).

FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE

Biais de l'étude

Un biais significatif de cette étude se situe dans le processus de transmission des questionnaires, qui étaient initialement envoyés aux secrétaires des centres de PMA pour être ensuite redistribués aux professionnels de santé. Cette méthodologie a limité ma visibilité quant aux destinataires réels des questionnaires, compromettant ainsi ma capacité à assurer que chaque professionnel concerné les a effectivement reçus. Par conséquent, il est plausible que certains destinataires potentiels, y compris les sages-femmes des centres de PMA, n'aient pas eu accès au questionnaire, ce qui pourrait expliquer leur absence de réponse. Ce manque de participation des sages-femmes pourrait avoir influencé les résultats de l'étude, puisque leur perspective aurait pu enrichir l'analyse des pratiques et des perceptions dans le domaine de la santé sexuelle des couples en parcours de PMA. Cette situation est également valable pour les psychologues, étant donné qu'il n'y a eu qu'une seule réponse d'un psychologue. De plus, leur approche moins médicale aurait pu offrir une perspective intéressante à comparer avec les approches des autres professionnels.

Certaines questions auraient bénéficié d'être plus approfondies, tandis que d'autres auraient dû être posées à tous les participants. Par exemple, la question sur le moment où la santé sexuelle est abordée me semble désormais trop générale. Il aurait peut-être été préférable de poser des questions sur la régularité de l'interrogation, sur le nombre de fois où les professionnels abordent la santé sexuelle tout au long du parcours du couple, ainsi que sur les moments spécifiques où ils le font. De plus, il aurait été pertinent de demander à tous les participants s'ils disposent d'un sexologue dans leur service, même s'ils sont eux-mêmes capables de prendre en charge les patients présentant des difficultés. Cette information aurait permis d'évaluer plus précisément la disponibilité des ressources spécialisées en santé sexuelle au sein des centres de PMA.

Enfin, près de la moitié des répondants déclare être formé à la sexologie, ce qui est conséquent. On peut supposer que les répondants au questionnaire sont ceux ayant un intérêt pour la sexologie et que les chiffres recueillis sur la prise en charge sexologique sont surestimés.

Points positifs de l'étude

De nombreux travaux de recherche se sont penchés sur l'impact du parcours de PMA sur la sexualité des couples et les dysfonctions sexuelles (13) (8), mais peu ont exploré l'interrogatoire et la prise en charge proposé par les professionnels de santé. A ce jour, seule une étude datant de juillet 2020 a été retrouvée (9). L'étude actuelle permet d'enrichir le sujet et de montrer les axes d'amélioration potentiels. De plus, cette étude traite de sujet qui n'ont pas été abordés dans l'étude antérieure, notamment la présence d'items dans le dossier patient permettant de systématiser l'approche de la santé sexuelle.

La population ayant répondu au questionnaire présentait une homogénéité en termes d'expérience professionnelle, incluant le temps d'exercice et l'expérience dans différents centres. Cette homogénéité nous permet de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble de la population des professionnels de santé des centres de PMA des Pays de la Loire.

CONCLUSION

Cette étude a mis en lumière plusieurs aspects de l'abord de la santé sexuelle des couples par les professionnels de santé des centres de PMA des Pays de la Loire.

Tout d'abord, elle révèle que les professionnels de santé interrogent fréquemment les couples sur leur sexualité dès la première consultation en abordant des sujets tels que la fréquence des rapports sexuels et les dysfonctions sexuelles masculines et féminines. Cependant, les troubles du désir et du plaisir sont moins souvent évoqués, laissant ainsi une marge d'amélioration dans la prise en charge globale de la santé sexuelle des couples en parcours de PMA.

La deuxième information à retenir est l'absence de sexologue directement intégrés dans les centres de PMA interrogés. Les professionnels eux-mêmes suggèrent des améliorations axées sur ce sujet.

En se basant sur les résultats de cette étude ainsi que sur les données existantes concernant les effets du parcours de PMA sur la santé sexuelle des couples, il serait pertinent de recueillir les impressions des couples quant à leur expérience de la prise en charge. Une enquête directe auprès des couples pourrait fournir des informations précieuses sur leurs besoins non satisfaits et leurs attentes en termes de soutien et de services de santé sexuelle.

ANNEXES

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

Abord de la santé sexuelle des couples en parcours de PMA

Madame, Monsieur,

Actuellement étudiante sage-femme en dernière année, je réalise mon mémoire sur l'abord de la santé sexuelle des couples en parcours de PMA. Je vous transmets donc ce questionnaire à remplir après avoir pris connaissance de la lettre d'information qui vous a été transmise.

Il compte au maximum 25 questions et se réalise en 10 minutes. Ce questionnaire est entièrement anonyme.

Je vous remercie de votre participation,

Jeanne RITEAU, étudiante sage-femme.

Informations générales :

- 1 Faites-vous partie d'un centre de PMA des pays de la Loire ?
 - Oui
 - Non

- 2 Quel est votre profession ?
 - Sage-femme
 - Médecin (gynécologue, endocrinologue, gynécologue-obstétricien)
 - Psychologue
 - Autre :

- 3 Depuis combien de temps exercez-vous en centre de PMA ?
 - Moins de 5 ans
 - Entre 5 et 10 ans
 - Plus de 10 ans

- 4 Avez-vous exercé dans d'autres centres de PMA ?
 - Oui
 - Non
 - 4.1 Si oui, l'abord de la santé sexuelle dans les autres centres de PMA était-elle différente du centre de PMA dans lequel vous exercez actuellement ?
 - Oui
 - Non
 - 4.1.1 Si oui, Expliquez en quoi était-elle différente ?

.....

- 5 Avez-vous une formation de sexologie ou avez-vous été sensibilisé à l'abord de la sexualité en consultation ?
 - Oui
 - Non

L'abord de la santé sexuelle des couples :

- 1 A quel moment abordez-vous la santé sexuelle des couples dans leur parcours de PMA ?
 - Dès la première consultation
 - Plus tard, une fois qu'un lien de confiance s'est mis en place avec le couple
 - Varie selon la situation
 - Jamais
 - 1.1 Si ça dépend des situations, dans quelles situations abordez-vous la santé sexuelle ?
.....
 - 1.2 Si jamais, pourquoi ?
 - o Je manque de temps
 - o Je ne me sens pas à l'aise pour aborder ce sujet
 - o Je ne pense pas être l'interlocuteur adapté
 - o Je pense que cela gênerait les patients
 - o Je n'ai pas de proposition de prise en charge
 - o Je manque de formation sur le sujet
 - o Je pense que l'abord de la santé sexuelle avec les couples hétérosexuels crée une inégalité par rapport aux couples de femmes ou aux femmes seules
 - o Ça ne m'intéresse pas
 - o Autre :
 - 1.3 (si jamais ou parfois) Dans votre service, y-a-t-il quelqu'un d'autre qui rencontre systématiquement les couples et qui aborde la santé sexuelle ?
 - o Oui
 - o Non
 - o Je ne sais pas
 - 1.3.1 Si oui, qui ?
.....

Si jamais passer à la question 6

- 2 Quelles thématiques abordez-vous avec le couple
 - Nombre de rapport
 - Diminution du nombre de rapports sexuels, rapports ciblés sur l'ovulation depuis les difficultés à concevoir un enfant
 - Dysfonctions sexuelles masculines (troubles de l'érection, troubles de l'éjaculation)
 - Dysfonctions sexuelles féminine (vaginisme, dyspareunie...)
 - Trouble du désir, trouble du plaisir, consentement
 - Impact du désir de procréer sur le couple
 - Autre :
- 3 Existe-t-il un item de votre dossier patient incluant la santé sexuelle des couples dans le centre de PMA dans lequel vous exercez ?
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas

3.1 Si oui, Expliquez ce que vous devez renseigner en quelques mots

.....

3.2 (si oui) Remplissez-vous cet item ?

- Oui
- Non

3.2.1 Si oui, vous paraît-il adapté ?

- Oui
- Non

3.2.1.1 Si non, expliquez-pourquoi en quelques mots :

.....

3.2.2 Si non, pourquoi ne le remplissez-vous pas ?

- Je ne le trouve pas adapté
- Je ne sais pas comment l'utiliser
- Manque de temps
- Autre :

La prise en charge sexologique :

1 Etes-vous à même de la proposer

- Oui
- Non

2 Si non, En cas de difficultés sexuelles pour les couples que vous rencontrez, avez-vous une personne vers qui les orienter ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

2.1 Si oui, cette personne fait elle partie du service ?

- Oui
- Non

2.2 Si non, Dans ce cas, quelle prise en charge leur proposez-vous ?

.....

3 Votre prise en charge de la santé sexuelle des couples en parcours de PMA vous paraît-elle adaptée ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

3.1 Si non ou je ne sais pas, que pensez-vous avoir à améliorer ?

.....

Merci de votre participation

ANNEXE 2 : LETTRE D'INFORMATION REMIS AUX PARTICIPANTS

Abord de la santé sexuelle des couples en parcours de PMA par les professionnels de santé.

Médecin Coordinateur

Dr BOUET et Dr FERRE

Service d'Assistance médicale à la Procréation, CHU Angers

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du mémoire de fin d'étude de Jeanne RITEAU, étudiante sage-femme, un questionnaire anonyme vous est proposé. Il a pour but de réaliser un état des lieux de l'abord de la santé sexuelle des couples en parcours de PMA par les professionnels de santé des centres de PMA des Pays de la Loire.

Cette étude va être réalisée à partir de l'analyse des données collectées à la suite du questionnaire que vous pourrez remplir. Nous avons pour objectifs de recueillir des informations précises sur les protocoles, les conseils, et les ressources en matière de santé sexuelle offerts aux couples en parcours de PMA. Votre participation à cette étude nous permettra d'améliorer la prise en charge de la santé sexuelle des couples en parcours de PMA.

Le CHU d'Angers est le gestionnaire de cette étude, il en est responsable, en assure l'organisation et la gestion des données. Le traitement de celle-ci est nécessaire à l'exécution de la mission de recherche en santé, d'intérêt public, dont est investi le CHU d'Angers.

Toutes ces informations seront traitées et analysées de manière confidentielle. Vos noms et prénoms ne figureront pas dans ce fichier. Les résultats globaux de cette étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

L'analyse des données sera réalisée conformément au règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles (règlement général sur la protection des données) et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi Informatique et Libertés).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement de vos données. Ces droits s'exercent auprès du coordinateur de cette étude ou du Délégué à la Protection des données du CHU d'Angers (dpo@chu-angers.fr, Délégué à la Protection des Données - 4 Rue Larrey 49933 ANGERS Cédex 9). La Commission Nationale Informatique et Libertés (<https://www.cnil.fr>) est l'autorité française habilitée à recevoir toute réclamation officielle concernant le traitement de vos données.

Conformément à la législation en vigueur pour ce type d'étude, vos données codées seront conservées pendant une durée de 2 ans après la dernière publication liée à l'étude. Passé ce délai, vous ne pourrez plus exercer vos droits sur les données traitées car le lien entre votre identité et les données codées sera détruit et les données seront anonymisées.

En l'absence d'opposition de votre part, des travaux de recherche dans la même thématique pourront être conduits à partir des données collectées pour cette étude. Les données qui seront utilisées sont des données ne permettant pas de vous identifier. Si nécessaire, ces données seront transférées à d'autres équipes du CHU d'Angers et/ou d'autres partenaires publics ou privés nationaux ou internationaux. Le CHU d'Angers transmettra ces données dans des conditions conformes aux exigences du règlement général sur la protection des données et s'assurera que les pays destinataires offrent un niveau de protection des données jugé adéquat par l'Union Européenne.

En application de la loi Informatique et Libertés, le traitement de vos données est effectué dans le cadre de la méthodologie de référence « MR-004 », dédiée notamment aux études en santé, à laquelle le CHU d'Angers a signé un engagement de conformité.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. La coordinatrice de cette étude peut répondre à toutes vos questions sur cette étude si vous le souhaitez.

Vous êtes libre de refuser que vos données soient utilisées pour cette étude et de décider à tout moment de changer d'avis. En cas de refus, nous vous remercions de bien vouloir informer le gestionnaire de cette étude en retournant le formulaire d'opposition ci-joint.

Merci de conserver cette notice d'information

BIBLIOGRAPHIE

1. Article L2141-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 7 févr 2024]. Disponible à: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043896403
2. Inserm [Internet]. [cité 17 oct 2022]. Infertilité · Inserm, La science pour la santé. Disponible à: <https://www.inserm.fr/dossier/infertilite/>
3. Comprendre l'infertilité [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible à: <https://www.ameli.fr/sarthe/assure/sante/themes/sterilite-pma-infertilite/comprendre-sterilite>
4. Assistance médicale à la procréation (AMP) · Inserm, La science pour la santé [Internet]. [cité 4 nov 2022]. Disponible à: <https://www.inserm.fr/dossier/assistance-medicale-procreation-amp/>
5. Jaoul M. Vécu psychologique des couples ayant recours à l'AMP. 2011;
6. Santé sexuelle - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible à: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>
7. Flis-Trèves M, Gellman S. Sexualité et aide médicale à la procréation. *Spirale*. 2003;26(2):65-70.
8. Bianchi-Demicheli F, Lucas H, Chardonens D, Medico D. Aspects sexologiques de la médecine de la reproduction. *Rev Med Suisse*. 19 mars 2003;2429:599-602.
9. Langlade P, Martin C, Robin G, Catteau-Jonard S. Abord de la sexualité et des dysfonctions sexuelles par les médecins de la reproduction en France. *Sexologies*. 1 juill 2020;29(3):115-20.
10. Reder F, Fernandez A, Ohl J. Reste-t-il de la place pour la sexualité lors de la prise en charge en assistance médicale à la procréation ? *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 1 sept 2009;38(5):377-88.
11. Assistance médicale à la procréation [Internet]. [cité 4 nov 2022]. Assistance médicale à la procréation - Les professionnels de santé qui vous accompagnent. Disponible à: <https://www.procreation-medicale.fr/le-parcours-amp-vos-interlocuteurs-professionnels/>
12. Stérilité du couple : conduite de la première consultation [Internet]. [cité 17 févr 2024]. Disponible à: <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/CH-13.html>
13. Salama S, Boitrelle F, Gauquelin A, Jaoul M, Albert M, Bailly M, et al. Sexualité et infertilité. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 1 déc 2012;40(12):780-3.

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Flow shart	13
Tableau II : Caractéristique de la population d'étude.....	14
Tableau III : Moment et thématique aborder.....	14
Tableau IV : Pistes d'amélioration	16

TABLE DES MATIERES

Avertissement	2
Engagement de non plagiat.....	3
Remerciements	4
Liste des abréviations.....	5
Sommaire	6
Introduction	8
Matériel et Méthode	10
Matériel	10
Schéma d'étude	10
Population	10
Méthode	11
Composition du questionnaire	11
Recueil de données	11
Analyse des données.....	12
Résultats	13
Flow shart.....	13
Caractéristiques de la population	14
Abord de la santé sexuelle	14
Moment et Thématiques aborder	14
Item dans le dossier	15
Prise en charge proposée aux couples	15
Sexologie	15
Amélioration possible	15
Discussion	17
Données de la littérature	17
Principaux résultats	18

Forces et faiblesses de l'étude	20
Biais de l'étude.....	20
Points positifs de l'étude.....	21
Conclusion	22
Annexes	23
Annexe 1 : questionnaire.....	23
Annexe 2 : Lettre d'information remis aux participants.....	26
Bibliographie	28
Table des tableaux.....	29
Table des matières.....	30
Abstract	32
Résumé.....	32

RESUME

ABORD DE LA SANTE SEXUELLE DES COUPLES EN PARCOURS DE PMA PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE DES CENTRES DES PAYS DE LA LOIRE

Introduction : Le diagnostic d'infertilité et sa prise en charge en AMP constitue une épreuve importante pour les couples. En effet, cela peut entraîner des répercussions physique, psychologique et émotionnel mais également des répercussions sur la santé sexuelle des couples.

Objectif : Cette étude avait pour but d'étudier la manière dont les centre de PMA prennent en charge la santé sexuelle des couples hétérosexuels infertiles.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude observationnelle, quantitative, prospective, multicentrique réalisée à partir d'auto-questionnaires envoyé aux professionnels de santé dans les centres de PMA des Pays de la Loire entre le 07 octobre 2023 et le 31 janvier 2024.

Résultats : 23 questionnaires ont été exploités dans cette études. L'étude montrait que 82,61 % des professionnels abordent la santé sexuelle des couples dès la première consultation. Les principales thématiques abordées sont le nombre de RS, les RS ciblés sur l'ovulation et les dysfonctions sexuelles. Aucun centre de PMA des Pays de la Loire n'a de sexologue intégré au service. C'est d'ailleurs l'un des points d'amélioration soulevé par les professionnels de santé.

Conclusion : La santé sexuelle des couples est abordée de façon systématique dans une grande partie des cas. Les thématiques abordées sont surtout basées sur la recherche de causes de l'infertilité et pas sur les conséquences du parcours de PMA sur la vie sexuelle des couples. Cela permet de mettre en évidence une marge d'amélioration possible dans la prise en charge globale de la santé sexuelle des couples en parcours de PMA.

Mots-clefs : PMA, AMP, santé sexuelle

ABSTRACT

Approach to the Sexual Health of Couples Undergoing Assisted Reproductive Technology by Healthcare Professionals in Centers in the Pays de la Loire Region

Introduction: The diagnosis and management of infertility through assisted reproductive technology (ART) pose significant challenges for couples, potentially leading to physical, psychological, emotional, and sexual health repercussions.

Objective: This study aimed to investigate how ART centers address the sexual health of infertile heterosexual couples.

Materials and Methods: This was a prospective, multicenter, quantitative observational study conducted using self-administered questionnaires sent to healthcare professionals in ART centers in the Pays de la Loire region between October 7, 2023, and January 31, 2024.

Results: Twenty-three questionnaires were included in the analysis. The study revealed that 82.61% of professionals address the sexual health of couples from the first consultation. Main topics covered include frequency of sexual intercourse, timing of intercourse related to ovulation, and sexual dysfunctions. None of the ART centers in the Pays de la Loire region have an integrated sexologist in their service, which was identified as an area for improvement by healthcare professionals.

Conclusion: Sexual health is systematically addressed in a significant proportion of cases. However, the focus is primarily on investigating the causes of infertility rather than the impact of the ART journey on couples' sexual lives. This highlights the potential for improvement in the comprehensive management of sexual health for couples undergoing ART.

Keywords: Assisted Reproductive Technology (ART), ART centers, sexual health