

Santé génésique des femmes atteintes de MICI : intérêt d'un programme d'éducation thérapeutique dédié

Reproductive health of women with IBD : the value of a dedicated therapeutic education programme

S. Surmin¹, M. Zerouali¹, E. Gauchotte², A. Strack³, M. Veltin⁴, C. Gouynou⁴, G. Ambroise Grandjean^{1,2,5}

Les MICI affectent la qualité de vie des femmes sur les plans physiques, psychiques, sociaux et reproductifs. Les objectifs de ce programme d'éducation thérapeutique dédié étaient de recenser les besoins prioritaires des femmes concernées en matière de santé génésique, d'implémenter des séances d'information et de conduire une évaluation rétrospective de cette implémentation.

Une étude prospective de type recherche-action a été menée de septembre 2020 à octobre 2021 chez des femmes en âge de procréer (18-50 ans) atteintes d'une MICI et pour certaines déjà intégrées à un parcours d'éducation thérapeutique local. Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 3 femmes malades et de 3 professionnels de santé pour recenser les besoins prioritaires et élaborer le contenu des séances. Une analyse pragmatique du déroulement du projet et les résultats d'un questionnaire de satisfaction adressé aux participantes ont permis l'évaluation rétrospective du projet. Deux séances d'informations ont été réalisées : "fertilité et grossesse" et "santé sexuelle et épanouissement personnel", avec respectivement 18 et 15 participantes. Ces séances organisées par le département de maïeutique ont été coordonnées par une obstétricienne, une sexologue, la coordinatrice du programme d'ETP et une patiente experte. Les résultats des questionnaires (14 participantes évaluées) et l'analyse pragmatique rétrospective confirmaient la satisfaction des participantes, la pertinence et la cohérence du projet. Le caractère transdisciplinaire du projet a permis de répondre aux besoins des femmes atteintes de MICI et des professionnels de soin impliqués dans leur prise en charge.

Mise en œuvre du projet SAGEFAM (Santé GENésique des Femmes Atteintes de Maladies chroniques) dans les MICI

Selon le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) édité en 2004, la santé génésique et sexuelle se définit comme un "bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités" [1]. Elle concerne toute la période où la procréation est possible, mais également la puberté et la périménopause [1] et regroupe donc la sexualité, la reproduction, mais aussi les aspects liés à l'interaction entre santé et sexualité et santé et reproduction.

La promotion et le maintien de la santé génésique impliquent de nombreux praticiens de santé et acteurs du système de soins dont les obstétriciens, les gynécologues médicaux, les sages-femmes, les psychologues, les sexologues, les infirmiers, les associations de patients et les patients experts. L'utilisation transversale de ces différentes ressources est bénéfique spécialement pour garantir la qualité de vie des femmes qui présentent une maladie ou des troubles pathologiques chroniques. Les MICI sont notamment connues pour leur impact négatif sur la qualité de vie, en particulier sur les plans physiques, psychiques et sexuels ; elles conduisent chez certaines femmes à une alté-



S. Surmin



M. Zerouali

¹ Département de maïeutique, université de Lorraine.

² Département d'obstétrique, CHRU de Nancy.

³ Centre de planification et d'éducation familiale, CH de Lunéville.

⁴ Département de gastroentérologie, CHRU de Nancy.

⁵ Imagerie adaptative diagnostique et interventionnelle (IADI), Inserm, université de Lorraine.

Mots-clés

MICI

Santé génésique

Grossesse

Sexualité

Éducation thérapeutique

Points forts⁺⁺

» Ce projet propose une évaluation des besoins en matière de santé génésique des femmes atteintes de MICI et des professionnels impliqués dans leur prise en charge.

» La collaboration des praticiens (gastroentérologues, infirmiers, sexologues, sages-femmes, obstétriciens) et des patients experts permet d'apporter des réponses transversales aux besoins de ces femmes.

» L'évaluation pragmatique de ce programme d'éducation thérapeutique témoigne de l'efficacité et de la cohérence du format proposé.

Highlights

» *This project assesses IBD women's reproductive and sexual health needs and those of dedicated health providers.*

» *Collaboration between health providers (nurses, gastroenterologists, sexologists, midwives, obstetricians) and expert patients provides answers to IBD women's needs.*

» *The pragmatic assessment of the offered courses illustrates the efficiency and consistency of a focused, therapeutic education program intended to IBD women.*

Keywords

IBD

Reproductive health

Pregnancy

Sexuality

Therapeutic education

ration globale de l'image corporelle [2]. Elles ont une prévalence élevée dans les pays industrialisés et chez les femmes en âge de procréer avec un pic d'incidence entre 20 et 30 ans [3-7]. Elles peuvent, in fine, avoir un impact sur les relations amoureuses et sociales des femmes concernées et se répercuter sur leur santé mentale. De nombreuses femmes atteintes de MICI voient leur projet de maternité reporté ou inabouti, pour des raisons médicales ou en raison des effets délétères de la maladie sur l'état général et la qualité de vie [8]. Sur le plan sexuel, une évaluation de la sexualité chez les femmes atteintes de MICI a été réalisée grâce au questionnaire FSFI (Female Sexual Function Index) qui comporte 19 items s'articulant autour du désir sexuel, de la lubrification, de l'excitation, de l'orgasme, de la douleur et de la satisfaction, tous portant sur les 4 dernières semaines d'activité génitale [9]. Les résultats témoignent d'une réduction du score FSFI chez les femmes atteintes d'une MICI en période de poussée en comparaison des scores obtenus chez les femmes atteintes d'une MICI en rémission ou dans un groupe témoin [2].

Pour répondre aux besoins spécifiques des individus atteints de maladies chroniques, des programmes d'éducation thérapeutique ont été développés. Ces programmes visent à intervenir sur les axes où la qualité de vie est perturbée ou dégradée du fait d'une pathologie, et ils ont prouvé leur intérêt pour la prise en charge de pathologies chroniques à forte incidence, telles que le diabète ou les maladies cardiovasculaires. Selon le rapport de l'OMS publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est "un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique" [10].

À Nancy, un programme d'éducation thérapeutique (EDU-MICILOR) a été initié au sein du service d'hépatogastroentérologie du CHRU de Nancy en 2015 afin d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie des patients atteints de MICI [11]. Parallèlement, le projet SAGEFAM (Santé Génésique des Femmes Atteintes de Maladies chroniques) a été initié en 2019 par le département de maïeutique de l'université de Lorraine en collaboration avec la maternité du CHRU de Nancy avec pour ambition

de proposer des actions sur les différents axes de la santé génésique au sein d'une population de femmes atteintes de maladies chroniques. L'objectif initial était la construction et l'implémentation de séances dédiées à la santé génésique au sein du programme EDU-MICILOR.

L'objectif du projet SAGEFAM MICI était de recenser les besoins des femmes atteintes de MICI en matière de santé sexuelle, de fertilité et de prise en charge obstétricale et les ressources et canaux de communication pertinents pour répondre à ces besoins. Il impliquait en outre l'implémentation et l'évaluation des actions et dispositifs développés pour répondre à ces besoins.

Méthode et participants, analyse séquentielle du projet

La mise en œuvre du projet SAGEFAM MICI a fait l'objet d'une déclaration auprès de la délégation à la recherche et à l'innovation du CHRU de Nancy. Le schéma directeur comportait 4 étapes consécutives :

- une première étape de veille bibliographique permettant la construction d'une grille d'entretien dédiée au recensement des besoins des femmes atteintes de MICI et des acteurs de santé impliqués dans leur prise en charge en matière de santé génésique ;
- une deuxième étape comprenant la réalisation de ces entretiens, l'identification et l'analyse des besoins exprimés et la construction du contenu des séances ;
- une troisième étape d'implémentation de ces séances dans le parcours de soins des patientes ;
- une quatrième étape d'analyse pragmatique de la pertinence du projet et de la satisfaction des patientes.

L'équipe de travail réunissait 2 étudiantes en maïeutique de second cycle responsables de la coordination globale du projet, une enseignante du département universitaire de maïeutique (DUM), un médecin gastroentérologue, l'infirmière référente du programme EDU-MICILOR, et une patiente experte de l'association afa Crohn RCH France.

Veille bibliographique et préparation des entretiens

Une recherche bibliographique a été conduite afin d'identifier de façon exhaustive les axes où la qualité de vie des femmes atteintes de MICI peut se trouver perturbée ou dégradée, de recenser les recommandations de prise en charge et les caractéristiques du parcours de soins des patientes. Cette revue de la littérature répondait au double objectif d'élaborer une trame systématisée pour les entretiens et de réunir un corpus de connaissances et de référentiels en vue de l'animation des séances. L'élaboration de la trame d'entretien a été conduite à partir de la grille d'entretien pour l'analyse préliminaire d'une action publiée par la Haute Autorité de santé (HAS). Cette trame comportait des items relatifs aux difficultés rencontrées en lien avec la maladie (fréquence, gravité et impact de la maladie sur la qualité de vie), à la population d'étude préférentiellement concernée par l'action et ses attentes, mais aussi au degré de pertinence des objectifs et aux modalités d'organisation du projet.

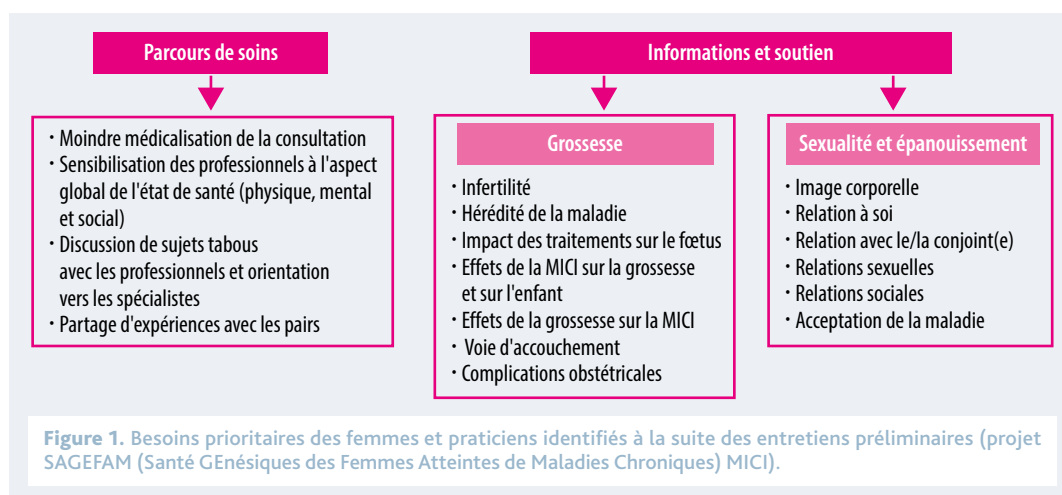
Recensement et analyse des besoins

Une brève présentation des objectifs du projet et une invitation à participer à des entretiens semi-directifs ont été diffusées aux patientes et aux praticiens du programme EDU-MICILOR. Trois patientes et 4 praticiens (2 gastroentérologues et 2 gynécologues obstétriciennes) ont été sélectionnés sur la base du volontariat. Les entretiens ont été conduits par les professionnels de santé auprès des

femmes concernées entre le 3 novembre 2020 et le 31 janvier 2021. Ces entretiens ont été analysés au moyen d'un tableau de contingence, permettant de dégager des besoins prioritaires à savoir :

- un besoin d'informations fiables sur la santé génésique. Les participantes exprimaient la nécessité de renforcer le niveau de littératie en santé des femmes atteintes de MICI ;
- un besoin d'échange et de rencontre avec des "pairs" afin de partager expérience de la maladie et vécu ;
- la possibilité d'aborder des questions ou des points perçus comme tabous ou transgressifs ;
- un besoin de prise en considération par les professionnels de santé de l'impact de la maladie sur le quotidien des femmes atteintes. Ce besoin répondait notamment au sentiment que les professionnels qui gèrent au quotidien ce type de pathologie puissent être moins sensibles à cet impact ;
- un besoin de réassurance vis-à-vis de l'image corporelle, des changements physiques et psychologiques induits par la maladie ;
- une demande de moyens d'accompagnement pour faciliter l'acceptation de la maladie et le développement de la confiance en soi.

L'analyse de ces besoins a permis de faire émerger 2 thématiques principales, l'une orientée sur la fertilité, la grossesse et la prise en charge obstétricale, et l'autre relative à la sexualité et à l'image du corps (*figure 1*). Ce découpage a conduit à organiser le projet autour de 2 séances distinctes avec l'intervention de 2 praticiens experts : une obstétricienne spécialisée dans le suivi des grossesses à haut risque pour la première séance "autour de la fertilité et de la grossesse" (du projet de grossesse au post-partum) (Dr Émilie Gauchotte) et une



psychologue sexologue (Mme Anne Strack) pour la seconde séance "santé sexuelle et épanouissement personnel".

Concernant le format et les supports, l'analyse des entretiens faisait état d'une préférence pour un format classique sous forme de réunions présentielles. L'évolution défavorable des conditions sanitaires en lien avec l'épidémie de Covid-19 a conduit à l'annulation d'une première session de séances. La réévaluation du rapport bénéfice-­risque des séances présentielles au sein de cette population de femmes atteintes de maladies chroniques avec un terrain d'immunodépression a conduit à modifier le projet et à programmer des séances non présentielles. Les séances ont été programm es en soirée sur une plage horaire allant de 17 h 30 à 19 h 00 afin de faciliter la participation des femmes ayant une activité professionnelle. Des flyers d'information relatifs au projet et à son organisation ont été diffusés aux participantes du programme EDU-MICILOR. Ces flyers ont également été diffusés sur les réseaux sociaux de la maternité régionale universitaire de Nancy (page Facebook), sur les réseaux sociaux des professionnels de la p rinalit  (LinkedIn) et via l'association afa Crohn RCH France. Une adresse électronique dédiée au projet a été cr e e afin de permettre aux patientes de s'inscrire indépendamment à l'une ou l'autre des séances ou à l'ensemble du programme. Les inscriptions étaient non nominatives et proposées sur la base du volontariat. Un lien donnant accès directement à une salle de réunion sur la plateforme Microsoft Teams a été envoyée individuellement à chaque patiente sur l'adresse de son choix. Cette plateforme de visioconférence permettait de proposer de façon concomitante des échanges vidéo et sonores, le partage de contenu et un forum de discussion.

Le contenu des séances a été élaboré par 2 étudiantes en maïeutique de second cycle à partir des éléments d'information et des référentiels identifiés lors des recherches bibliographiques initiales. Les 2 séances présentaient un découpage identique avec un brainstorming initial sur les points de difficultés rencontrées par les patientes, un quiz didactique de 45 minutes et un temps d'échange libre avec les professionnels de santé référents.

Implémentation des séances

Les 2 séances ont été réalisées le 21 septembre 2021 et le 7 octobre 2021 et coanim es par les étudiantes en charge du projet avec l'assistance d'un enseignant du département universitaire de maïeutique,

de l'infirmière référente du programme EDU-MICILOR et du praticien expert de la thématique. Les effectifs de participantes connectées étaient respectivement de 18 et 15 pour les séances "autour de la fertilité et de la grossesse" et "santé sexuelle et épanouissement personnel". Le déroulement de ces séances n'a pas été incident  et une participation spontanée des femmes connectées a été observée pour les 2 thématiques.

 valuation rétrospective des séances

La conduite d'une analyse pragmatique du déroulement du projet (expérience des organisateurs et des praticiens impliqués) et les résultats d'une enq te auprès des participantes ont permis l'évaluation rétrospective du projet.

Concernant l'enq te, les participantes étaient avisées qu'un questionnaire anonyme post-séance ( valuation de leur satisfaction et de leur adhésion au dispositif proposé) leur serait adressé par mail. Ce questionnaire comportait 16 questions avec réponses quantitatives ( chelles de Likert à 5 options de réponse) et un espace de commentaire libre. Il a été diffusé et analysé au moyen de la plateforme LimeSurvey de l'université de Lorraine.

Au total, 16 questionnaires ont été recueillis et ont pu être analysés : 9 des patientes qui ont répondu avaient participé à la séance "fertilité et grossesse" et 7 autres à la séance "sexualité et bien-être". Seuls 14 questionnaires ont pu être interprétés. Pour les autres, soit certaines réponses ne correspondaient pas à la question initialement posée et rendaient le questionnaire ininterprétable, soit le questionnaire n'était que partiellement complété. Dans l'ensemble, les aspects logistiques semblent être adaptés aux attentes des participantes (figure 2). Seul le nombre de séances suscite une moindre adhésion. En effet, 2 participantes auraient souhaité bénéficier d'une troisième séance, 3 ont considéré une seule séance comme étant suffisante et 9 autres étaient en accord avec le programme proposé.

Les interactions avec les intervenants étaient évaluées comme très adaptées par les participantes. Cette évaluation confirme que les séances leur ont permis de mieux connaître et comprendre les aspects en lien avec la santé sexuelle et/ou la grossesse et le désir d'enfant. Après l'intervention, les participantes semblent avoir une meilleure connaissance du système de soins mis à leur disposition.

Afin d'adapter au mieux la programmation des séances et le recrutement, les participantes ont

Aspects logistiques*	Contenu et retombées potentielles*	Autoévaluation de l'adhésion/satisfaction	Échelle de Likert
Format visioconférence ●	Supports de formation ●	Très adapté/totalement d'accord/très satisfaite	5 ●
Horaires ●	Qualité des interactions avec les intervenants ●	Adapté/d'accord/satisfaite	4 ●
Nombre de séances ●	Amélioration de la compréhension/connaissance ¹ ●	Moyennement adapté/d'accord/satisfaite	3 ●
Durée ●	Amélioration de la compréhension/connaissance ² ●	Peu adapté/d'accord/satisfaite	2 ●
	Compréhension de l'offre de soins/perspective de recours aux soins ●	Pas adapté/d'accord/satisfaite	1 ●
	Utilité des séances ●		

*Moyennes des résultats évalués par échelle de Likert (14 autoquestionnaires)

¹ Pour les aspects en lien avec la grossesse et le désir d'enfant

² Pour les aspects en lien avec la sexualité

Figure 2. Évaluation rétrospective de l'adhésion et de la satisfaction des participantes par autoquestionnaires en ligne.

été interrogées sur le moment le plus opportun à la proposition de telles séances dans le parcours de soins des patientes. Les réponses suggèrent qu'un bénéfice est attendu par les participantes de tout âge et dès le diagnostic de la maladie.

Selon les participantes, les points forts de ce programme ont été : le support choisi, la variété et la qualité des informations délivrées, la présence de professionnels de santé référents, la mise en place d'un temps dédié aux échanges, la qualité d'écoute des intervenants, l'effet de groupe, l'évocation de thématiques "taboues" telles que les dyspareunies, le rapport au corps, le partage d'informations, la délivrance d'une information de prévention, le dynamisme de la séance, la désintégration des idées reçues et des normes sociétales, les supports d'information choisis, ou encore la délivrance de conseils et d'informations pour le suivi personnalisé de certaines patientes.

Concernant les points négatifs, les participantes ont principalement évoqué l'impossibilité de visionner la séance en "replay", notamment pour celles n'ayant pas pu assister à l'intégralité des séances. Mais aussi, l'absence de réponses à certaines interrogations du fait de l'absence de participation d'un professionnel référent en gastroentérologie.

Quant à l'évaluation pragmatique du projet, l'analyse rétrospective comportait 3 axes principaux (selon les recommandations de la HAS pour l'évaluation d'une action de santé publique) [12] :

- la pertinence, c'est-à-dire l'adéquation entre les objectifs de l'action et les besoins prioritaires identifiés ;
- la cohérence, c'est-à-dire le lien entre les différentes composantes de l'action mise en œuvre ;
- et la satisfaction vis-à-vis du projet conduit.

Il apparaît rétrospectivement que la conduite du projet répondait aux objectifs de pertinence. Sa réalisation a notamment permis de diffuser des messages de prévention (tels que la nécessité d'une consulta-

tion préconceptionnelle). Elle a également permis d'augmenter le niveau de littératie en santé génésique des participantes, d'aborder des aspects décrits comme "tabous" avant les séances et de renforcer le sentiment de prise en considération des participantes. Les contenus et le dispositif apparaissaient cohérents avec un format adapté aux besoins des patientes et aux attentes des praticiens impliqués dans le projet. L'adhésion des participantes et des professionnels de soins était très satisfaisante.

La transdisciplinarité du projet a permis d'aborder un large éventail de questions. Citons notamment les aspects en lien avec la prise en charge pédiatrique des enfants exposés in utero aux traitements maternels et leurs conséquences (vaccinations et mode de garde, par exemple).

Discussion

Messages clés

La mise en œuvre et l'analyse du projet SAGEFAM MICI confirment l'intérêt et la faisabilité des actions de santé publique relatives à la santé génésique au sein d'une population de femmes atteintes de maladies chroniques. De par leur rôle transversal auprès des femmes et des autres praticiens (soins, prévention, accompagnement), les départements de maïeutique disposent des ressources pour développer et coordonner ce type d'action.

Points forts et limites

La transdisciplinarité du projet constitue l'un des atouts majeurs du dispositif. La collaboration de plusieurs professions de soins a permis de répondre

aux besoins des patientes, d'élargir les thématiques abordées, d'enrichir les messages de prévention et d'assurer la cohérence globale du projet. Comme l'analyse des besoins initiaux avait mis en avant des besoins ciblant majoritairement la sexualité et la prise en charge gynécologique et obstétricale, la présence systématique d'un gastroentérologue au moment des séances n'avait pas été envisagée. Cette absence a constitué une limite pour certaines participantes et souligne que, quelle que soit la question abordée, l'accompagnement de ces femmes requiert une intrication étroite des différentes composantes du soin. Les réaménagements déployés en raison du contexte sanitaire en lien avec la crise du Covid-19 confirment qu'il est possible de maintenir des actions de santé cohérentes en dépit de contraintes organisationnelles majeures. Le choix secondaire d'un format par visioconférence s'est avéré très pertinent pour répondre aux participantes. Les demandes ultérieures de "replay" témoignent d'ailleurs de l'intérêt de ce type de format en matière de diffusion. La rediffusion des séances n'avait pas été initialement envisagée, et n'a pas été déployée pour ce projet en raison des problèmes d'anonymat et de confidentialité potentiels liés à la captation des séances. Cependant, il appar it que la mise en œuvre de ce type de projet représente une charge importante pour les organisateurs et que cette possibilité pourrait permettre d'augmenter le public ciblé par ce type d'action de soin.

Bénéfices et retombées potentiels

Le bilan du projet SAGEFAM MICI confirme que le domaine d'intervention des sages-femmes et des étudiants en maïeutique ne se limite pas à la femme indemne de pathologies ou de complications. Ce projet met en lumière la possibilité d'utiliser

le caractère transversal de la prise en charge proposée par les sages-femmes pour coordonner et déployer des actions de santé publique, notamment auprès des femmes souffrant de pathologies chroniques. Les bénéfices potentiels concernent, d'une part, les participantes qui bénéficient des messages de prévention, améliorent leur accès aux soins, augmentent leur niveau de littératie en santé et renforcent leur sentiment d'estime d'elles-mêmes, et, d'autre part, les professionnels impliqués par le biais d'une meilleure communication ou coordination entre praticiens, d'une augmentation de l'efficacité du parcours de soins et de la prévention et d'une amélioration de la qualité des échanges avec les patientes. Du fait de leurs répercussions sur la sphère génitale et de leur incidence chez la femme jeune, les pathologies intestinales constituent un objectif prioritaire pour le développement de ce type de projet, mais d'autres actions pourraient être proposées pour d'autres pathologies (notamment pour les femmes souffrant de diabète ou d'endométriose).

Conclusion

Le projet SAGEFAM MICI constitue une expérience pilote d'action de santé publique à l'attention des femmes souffrant d'affections intestinales. Le caractère transdisciplinaire du projet a permis de répondre de façon cohérente et pertinente aux besoins des femmes et des professionnels de soins impliqués. Cette réflexion autour de la p rinalit  conforte la nécessité d'une coordination multidisciplinaire dans le parcours de soins des femmes atteintes de pathologies chroniques. Les praticiens sages-femmes devraient occuper, du fait du caractère transversal de leurs missions et compétences (prévention et soin auprès de la femme et du nouveau-n ), un rôle central dans la mise en œuvre de ce type d'action de santé publique. ■

S. Surmin, M. Zerouali,
E. Gauchotte, A. Strack, M. Veltin,
C. Gouynou et G. Ambroise
Grandjean déclarent ne pas avoir
de liens d'intérêts en relation
avec cet article.

Références bibliographiques

1. OMS, Organisation mondiale de la santé. Santé génésique : Rapport du secrétariat [en ligne]. 2004 [cité 19 août 2021]. Disponible sur : <http://cnema.fr/cnema/wp-content/uploads/2015/08/OMS-Sante-genesique-Resolution-.pdf>
2. Szydlarska D et al. Assessment of sexual dysfunction in patients with inflammatory bowel disease. *Prz Gastroenterol* 2019;14(2):104-8.
3. Inserm, Institut national de la santé et de la recherche médicale. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) [en ligne]. 2017 [cité le 19 août 2021]. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/maladies-inflammatoires-chroniques-intestin-mici/>
4. Burisch J et al., ECCO-EpiCom. The burden of inflammatory bowel disease in Europe. *J Crohns Colitis* 2013;7(4):322-37.
5. Van der Woude CJ et al., European Crohn's and Colitis Organization. The Second European Evidence-Based Consensus on Reproduction and Pregnancy in Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis* 2015;9(2):107-24.
6. Observatoire national des MICI. Les MICI en France [en ligne]. 2020 [cité 29 octobre 2020]. Disponible sur : <http://www.observatoire-crohn-rch.fr/les-mici-en-france/>
7. Ng SC et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *Lancet* 2017;390(10114):2769-78.
8. CREGG, Club de réflexion des cabinets et groupes d'hépato-gastroentérologie. Ma MICI et mon désir de grossesse [en ligne]. 2019 [cité 19 août 2021]. Disponible sur : <https://www.cregg.org/espace-patients/my-mici-book/ma-mici-et-mon-desir-de-grossesse/>
9. Jedel S et al. Getting personal: a review of sexual functioning, body image, and their impact on quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2015;21(4):923-38.
10. HAS, Haute Autorité de santé. Education thérapeutique du patient (ETP) [en ligne]. 2007 [cité 19 août 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
11. MICILOR, Réseau lorrain des maladies inflammatoires chroniques intestinales. L' ducation thérapeutique du patient [en ligne]. 2016 [cité 19 août 2021]. Disponible sur : <https://www.micilor.com/education-therapeutique-patient/>
12. ANDEM, Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale.  valuation d'une action de santé publique : recommandations [en ligne]. 1995 [cité 22 octobre 2021]. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/santpubl.pdf>