

GUIDE ENDOQUEEN

Endométriose et sexualité : on en parle

La douleur, le désir, la confiance, le couple, et ce qui aide. Sans tabou et sans jugement.

Rédigé par Paul, infirmier, à partir de sources officielles et d'études publiées. Mise à jour : 15/10/2026.

Information générale : ce guide ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Parles-en à ton médecin ou à ta sage-femme.

endoqueen.fr

Le carrousel en un coup d'œil

Les diapos publiées sur Instagram et Facebook. La suite de ce guide les détaille, avec les sources.



L'essentiel

- Environ une femme sur deux avec une endométriose a mal en profondeur pendant les rapports. C'est un symptôme médical, pas un problème de couple ^[1, 2].
- Cette douleur fait partie des signes qui doivent faire penser à l'endométriose. Tu as le droit d'en parler en premier ^[3, 4, 5].
- La maladie peut toucher aussi le désir, le plaisir et la confiance. La culpabilité est fréquente. Ce n'est pas un manque d'amour ^[6, 7].
- Beaucoup d'images montrent une sexualité toujours facile. Des études les associent à des attentes plus sévères, sans prouver qu'elles en sont la cause ^[9, 10].
- On peut se redécouvrir avec les limites de la maladie : garder la main sur le rythme, élargir l'intimité au-delà d'un seul geste ^[12].
- Le ou la partenaire fait partie de l'aventure. Se parler est un point de départ ^[13, 5].
- Tu n'as pas à trouver seule les solutions : médecin, sage-femme, kiné, sexologue, psychologue. Un rapport ne doit jamais être imposé. Violences : 3919 ^[4, 19, 20].

1. Un symptôme fréquent, et médical

Le mot médical pour une douleur pendant ou après les rapports est **dyspareunie**. Dans l'endométriose, il s'agit souvent d'une **dyspareunie profonde** : une douleur ressentie au fond du vagin ou dans le bas du ventre, pendant la pénétration, parfois encore après.

Une revue de 2017 estime qu'environ la moitié des femmes avec une endométriose ont une dyspareunie profonde ^[1]. Une étude néerlandaise a comparé 83 patientes à 40 femmes venues consulter pour leur contraception : une douleur fréquente pendant les rapports chez 53 femmes sur 100 avec une endométriose, contre 15 sur 100 dans l'autre groupe ^[2]. Des enquêtes d'associations françaises donnent des chiffres plus élevés. Mais celles qui répondent à ces enquêtes en ligne sont souvent les plus concernées, ce qui peut gonfler les résultats ^[21].

Les recommandations françaises de 2017 citent la dyspareunie profonde parmi les principaux symptômes qui doivent faire penser à une endométriose ^[3, 8]. Les recommandations européennes de l'ESHRE (2022) aussi ^[4].

En 2026, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié une recommandation sur la santé sexuelle et reproductive ^[5]. Elle indique que la consultation de santé sexuelle permet d'aborder les difficultés de la vie sexuelle. Parmi les informations à recueillir chez la femme, elle cite les dyspareunies, « pouvant être en lien notamment avec une endométriose » ^[5]. Précision par rapport au carrousel : ce texte porte d'abord sur la fertilité et la santé globale. Il ne crée pas un dépistage systématique, mais il invite clairement les soignants à aborder le sujet.

À retenir. Avoir mal pendant les rapports n'est pas normal. Tu peux le dire dès le début du rendez-vous, même si on ne te pose pas la question.

2. Comprendre la douleur : pas seulement les lésions

Pourquoi ça fait mal ? Plusieurs mécanismes peuvent s'additionner.

- **Les lésions elles-mêmes.** L'endométriose profonde touche souvent des zones proches du fond du vagin, comme les **ligaments utéro-sacrés** (des attaches qui maintiennent l'utérus vers l'arrière) ^[22]. Une étude française sur 225 patientes a montré que la dyspareunie était plus fréquente quand les lésions touchaient ces ligaments ^[22]. L'association EndoFrance cite aussi les lésions proches de la **cloison recto-vaginale** (la paroi entre le vagin et le rectum), et parfois une adénomyose sévère ^[19].
- **Le système nerveux.** Quand la douleur dure, les nerfs peuvent devenir plus sensibles. C'est la **sensibilisation** : le corps réagit plus fort à un même contact ^[1].
- **Les muscles du périnée.** Par réflexe, ils peuvent se contracter pour se protéger, ce qui entretient la douleur ^[1].
- **Une autre maladie associée,** comme une inflammation chronique de la vessie ^[1].

Une revue de 2017 propose ainsi quatre types de dyspareunie profonde selon la cause dominante ^[1]. C'est pour cela qu'un seul traitement ne suffit pas toujours, et qu'on associe souvent plusieurs approches.

Une douleur à l'entrée du vagin, dès le début de la pénétration, a souvent d'autres causes : sécheresse, infection, irritation ou contraction réflexe des muscles. Elle mérite aussi d'être dite. Situer la douleur, à l'entrée ou en profondeur, aide beaucoup le médecin.

Ce qu'on ne sait pas encore. On manque d'études solides sur la façon dont cette douleur varie au fil du cycle. Beaucoup observent des périodes plus confortables que d'autres : le noter t'aidera à repérer les tiennes.

3. Au-delà de la douleur : désir, confiance, culpabilité

Quand un geste fait mal, le corps apprend à s'en méfier. Une méta-analyse de 2023 (13 études) trouve chez les femmes avec une endométriose des scores plus bas dans les six domaines de la fonction sexuelle : désir, excitation, lubrification, orgasme, satisfaction et douleur ^[6]. Ces études observent un moment donné : elles montrent un lien, pas une cause.

Une étude en Autriche et en Allemagne a interrogé 125 patientes qui avaient mal pendant les rapports ^[7]. Une **détresse sexuelle** (une souffrance liée à sa vie intime) touchait 97 d'entre elles. Les difficultés allaient avec plus de culpabilité envers le partenaire et un sentiment de féminité diminué. Près de la moitié disaient que satisfaire leur partenaire était leur principale motivation.

Beaucoup appréhendent le rapport avant même qu'il commence. Cette **peur anticipée de la douleur** est une réaction normale du corps. Elle n'a rien à voir avec ton amour pour l'autre.

À retenir. La culpabilité est fréquente, mais elle n'est pas méritée. C'est la maladie qui fait mal, pas toi qui « fais mal les choses ».

4. Les images et la vraie vie

Films, séries, réseaux sociaux, pornographie : beaucoup d'images montrent une sexualité centrée sur la pénétration, toujours facile, sans douleur ni pause. Elles ne racontent pas ta réalité.

Ce que disent les études, avec prudence :

- Une revue de 26 études associe une exposition fréquente à la pornographie à une image du corps et une image de soi plus négatives, chez les hommes comme chez les femmes ^[9].
- Une méta-analyse de 41 études trouve un lien négatif, mais faible, avec la satisfaction sexuelle ^[10].
- En Suède, parmi 576 jeunes femmes de 18 à 22 ans qui avaient mal pendant la pénétration, 270 continuaient malgré la douleur, surtout pour ne pas gâcher le moment de leur partenaire ^[11].

Ces études montrent des associations. Elles ne prouvent pas que ces images causent les difficultés. Aucune étude n'a mesuré ce lien directement dans l'endométriose.

À retenir. Tu ne « rates » rien. La vraie vie a d'autres scénarios, et c'est OK.

5. Se redécouvrir avec les limites de la maladie

L'intimité ne se résume pas à un seul geste. Plusieurs pistes peuvent aider, à adapter à ce que tu ressens.

Garder la main

Une revue de 2026 (27 études) sur les douleurs pendant les rapports conclut que le contrôle de la profondeur, de l'angle et du rythme réduit la douleur ^[12]. Les positions où la femme est au-dessus ou sur le côté étaient souvent préférées. Le niveau de preuve est jugé modéré pour l'endométriose ^[12].

Élargir l'intimité

Caresses, tendresse, moments sans pénétration : la même revue cite, après une chirurgie de l'endométriose, l'intérêt du **sensate focus**, des exercices de redécouverte du toucher, à deux et sans objectif de performance ^[12].

Petits confort

Un lubrifiant peut améliorer le confort, en particulier si certains traitements assèchent les muqueuses. Choisir des moments du cycle plus confortables peut aussi aider. Ces conseils de bon sens n'ont pas été

évalués par des études spécifiques à l'endométriose. Le carrousel les attribue à des associations : nous n'avons pas retrouvé ces conseils précis sur leurs pages consultées.

Traiter la douleur

Les traitements hormonaux peuvent réduire la dyspareunie : les recommandations européennes conseillent par exemple une pilule combinée pour la diminuer ^[4]. Parles-en à ton médecin ou à ta sage-femme.

À retenir. Tu as toujours le droit de dire stop, même en plein rapport, même si tu avais dit oui.

6. À deux : le partenaire fait partie de l'aventure

La maladie se vit souvent à deux. Une étude suisse a interrogé les deux membres de 302 couples ^[13]. Chacun avait tendance à surestimer la satisfaction de l'autre. Ils voyaient aussi différemment le fait que la femme ait des rapports malgré une gêne. Les auteurs concluent que parler de sexualité ensemble est un point de départ.

Côté partenaire :

- Une revue (5 études, 399 partenaires masculins) montre que l'endométriose pèse aussi sur leur moral et leur qualité de vie. Elle décrit un sentiment d'isolement, mais aussi une croissance personnelle et du couple ^[14].
- En France, une enquête auprès de 100 partenaires a trouvé que 26 sur 100 ne comprenaient pas souvent ce qu'attendait leur compagne pendant une crise de douleur, et que 19 sur 100 se sentaient coupables de lui en vouloir ^[15].
- Dans l'étude néerlandaise déjà citée, la fonction sexuelle des partenaires masculins n'était pas altérée ^[2]. Une donnée qui peut rassurer.
- Des couples italiens interrogés en 2026 décrivent plus de complicité quand ils reconnaissent la douleur ensemble et redéfinissent leur intimité à deux ^[16].

La HAS préconise que l'entretien sur les difficultés sexuelles se fasse avec les partenaires ensemble s'ils sont d'accord, ou séparément ^[5]. Elle demande de proposer un accompagnement psychologique en cas de retentissement émotionnel, ou à la demande d'un des partenaires ^[5].

Le rôle du partenaire, en pratique : s'informer, croire la douleur, ne jamais insister, proposer d'autres formes de tendresse, et venir aux consultations si tu le souhaites.

Ce qu'on ne sait pas encore. Aucun essai n'a encore évalué une thérapie de couple spécifique à l'endométriose. Les études sur les partenaires sont petites.

7. Qui peut aider

Tu n'as pas à trouver seule les solutions. Selon ta situation, plusieurs professionnels peuvent t'accompagner, souvent ensemble. Les recommandations de 2017 prévoient, en cas de douleurs chroniques, une évaluation par plusieurs professionnels, dont des sexologues et des psychologues ^[3].

- **Ton médecin, ta sage-femme ou ton ou ta gynécologue** cherchent la cause et proposent un traitement de la douleur.
- **Un ou une kiné en rééducation pelvienne** aide les muscles du périnée à se détendre. Le consensus français de 2025 propose cette rééducation en cas de dyspareunie ^[17]. Une méta-analyse de 2026 montre une tendance à l'amélioration de la vie sexuelle, mais pas encore de résultat net, faute d'études suffisantes ^[18].
- **Un ou une sexologue** aide à retrouver une vie intime qui te convient, seule ou en couple. La HAS cite les professionnels avec une compétence attestée en sexologie ^[5].
- **Un ou une psychologue** : une méta-analyse de 7 essais suggère que les interventions psychologiques réduisent la dyspareunie, avec des études de qualité inégale ^[23].
- **Une thérapie de couple**, si vous en ressentez le besoin tous les deux.

Un rapport ne doit jamais être imposé. Si tu subis des pressions ou des violences dans ton couple, le **3919** t'écoute. Il est gratuit, anonyme et joignable 24 h sur 24 ^[20]. En cas de danger immédiat, appelle le 17.

À retenir. Demander de l'aide pour sa vie intime, c'est prendre soin de sa santé.

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
Dyspareunie	Douleur pendant ou après les rapports.
Dyspareunie profonde	Douleur ressentie au fond du vagin ou dans le bas du ventre.
Dyspareunie superficielle	Douleur à l'entrée du vagin, dès le début de la pénétration.
Ligaments utéro-sacrés	Attaches qui relient l'utérus à l'arrière du bassin. Souvent touchés par l'endométriose profonde.
Cloison recto-vaginale	Paroi entre le vagin et le rectum.
Plancher pelvien, périnée	Ensemble de muscles qui ferment le bas du bassin.
Sensibilisation	Nerfs devenus plus réactifs : un même contact fait plus mal.
Vaginisme	Contraction involontaire des muscles autour du vagin, qui rend la pénétration difficile.
Détresse sexuelle	Souffrance liée à sa vie intime.

Terme	Ce que ça veut dire
Fonction sexuelle	Désir, excitation, lubrification, orgasme, satisfaction, douleur.
Sexologue	Professionnel formé à la santé sexuelle.
Sensate focus	Exercices de redécouverte du toucher, à deux, sans objectif de performance.

Questions à poser en consultation

- J'ai mal pendant les rapports, plutôt en profondeur ou plutôt à l'entrée : quelles causes faut-il chercher ?
- Mon traitement actuel peut-il diminuer cette douleur, ou au contraire jouer sur mon désir ou la sécheresse ?
- Une rééducation pelvienne avec un ou une kiné aurait-elle du sens pour moi ?
- Pouvez-vous m'orienter vers un ou une sexologue ou un ou une psychologue ?
- Mon ou ma partenaire peut-il ou elle venir à une prochaine consultation ?
- L'examen gynécologique me fait appréhender : peut-on l'adapter, ou le reporter ?

Quand consulter sans attendre

- Une douleur brutale et intense, un saignement abondant après un rapport, ou de la fièvre avec une douleur au ventre : appelle le 15 ou le 112.
- Si tu pourrais être enceinte et que tu as très mal d'un côté du ventre.
- Si tu subis des violences : le 3919, ou le 17 en cas de danger immédiat ^[20].
- Idées noires, détresse : le 3114, gratuit, jour et nuit ^[24].

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- Les rapports, et s'ils ont été accompagnés d'une gêne : à l'entrée ou en profondeur. Ces notes restent privées.
- Ta douleur de 0 à 10, son type et ses zones sur la carte du corps.
- Tes règles, pour repérer d'éventuels moments plus confortables dans le cycle.
- Ton humeur et ton stress.
- Tes traitements et soins.
- Ton bilan PDF pour le médecin, qui peut lui montrer ce signe qu'il recherche.
- Ton ou ta partenaire a son propre espace pour comprendre et t'aider. Ton intimité n'est jamais partagée avec lui ou elle.

Sources

1. Yong, *Deep Dyspareunia in Endometriosis: A Proposed Framework Based on Pain Mechanisms and Genito-Pelvic Pain Penetration Disorder*, Sex Med Rev, 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28778699/> (consultée le 15/10/2026)
2. De Graaff et al., *Dyspareunia and depressive symptoms are associated with impaired sexual functioning in women with endometriosis, whereas sexual functioning in their male partners is not affected*, Hum Reprod, 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27619771/> (consultée le 15/10/2026)
3. HAS et CNGOF, *Prise en charge de l'endométriose, recommandations*, 2017. https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/RPC-HAS-CNGOF-endometriose-Recommandations_2017.pdf (consultée le 15/10/2026)
4. ESHRE Endometriosis Guideline Group, *ESHRE guideline: endometriosis*, Hum Reprod Open, 2022. <https://academic.oup.com/hropen/article/2022/2/hoac009/6537540> (consultée le 15/10/2026)
5. HAS, *Santé sexuelle et reproductive. Volet 1 : fertilité et santé globale, recommandations*, juin 2026. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2026-07/dir3/sante_sexuelle_et_reproductive_-_recommandations_volet_1_fertilite_et_sante_globale_2026-07-08_16-17-31_153.pdf (consultée le 15/10/2026)
6. Zhu et al., *Impact of endometriosis on female sexual function: an updated systematic review and meta-analysis*, Sex Med, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37256217/> (consultée le 15/10/2026)
7. Fritzer et al., *More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis*, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23642970/> (consultée le 15/10/2026)
8. HAS et CNGOF, *Prise en charge de l'endométriose, fiche de synthèse*, 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_l'endometriose_-_demarche_diagnostique_et_traitement_medical_-_fiche_de_synthese.pdf (consultée le 15/10/2026)
9. Paslakis et al., *Associations between pornography exposure, body image and sexual body image: A systematic review*, J Health Psychol, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33107365/> (consultée le 15/10/2026)
10. Abdi et al., *Effect of pornography use on the sexual satisfaction: a systematic review and meta-analysis*, J Addict Dis, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39267458/> (consultée le 15/10/2026)
11. Elmerstig et al., *Prioritizing the partner's enjoyment: a population-based study on young Swedish women with experience of pain during vaginal intercourse*, J Psychosom Obstet Gynaecol, 2013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23701494/> (consultée le 15/10/2026)
12. Singh et al., *Sexual Position Modifications for Pain-Free Intimacy: A Scoping Review*, Int J Sex Health, 2026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42683350/> (consultée le 15/10/2026)
13. Helfenstein et al., *Comparison of male and female perspective in couples involved in sexual relationships and facing endometriosis*, Sex Med, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37256216/> (consultée le 15/10/2026)
14. Facchin et al., *Partners' perspective in endometriosis research and treatment: A systematic review of qualitative and quantitative evidence*, J Psychosom Res, 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32781264/> (consultée le 15/10/2026)
15. Santulli et al., *Impact of endometriosis on partners: Results from the French EndoVie survey*, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39515129/> (consultée le 15/10/2026)
16. Fabbri et al., *Narratives on Sexuality in Vulvodynia and Endometriosis: A Qualitative Study on Italian Couples*, Arch Sex Behav, 2026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42603818/> (consultée le 15/10/2026)
17. Fritel X et al. (CNGOF & Convergences PP), *Douleurs pelviennes associées à l'endométriose, conseils pour la pratique clinique*, Gynécol Obstét Fertil Sénol, 2025 (texte intégral). <https://www.endofrance.org/wp-content/uploads/2026/02/2025-clinical-practice-guidelines-for-pelvic-pain-associated-with-endometriosis.pdf> (consultée le 15/10/2026)
18. Sánchez-Martín et al., *Physical rehabilitation and sexual function in endometriosis: a systematic review and meta-analysis*, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42691545/> (consultée le 15/10/2026)
19. EndoFrance, *Dyspareunie : douleurs pendant les rapports sexuels*. <https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/symptomes-endometriose/dyspareunie-douleurs-rapports-sexuels/> (consultée le 15/10/2026)
20. Santé.fr, *Le 3919 pour les femmes victimes de violence accessible 24h/24 et 7 jours sur 7*. <https://www.sante.fr/node/1873309> (consultée le 15/10/2026)
21. France Assos Santé, *Sexualité et endométriose : parlons-en* (enquête ENDOmind), 27/05/2025. <https://www.france-assos-sante.org/2025/05/27/sexualite-et-endometriose-parlons-en/> (consultée le 15/10/2026)
22. Fauconnier et al., *Relation between pain symptoms and the anatomic location of deep infiltrating endometriosis*, Fertil Steril, 2002. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12372446/> (consultée le 15/10/2026)
23. Del Pino-Sedeño et al., *Effectiveness of psychological interventions in endometriosis: a systematic review with meta-analysis*, Front Psychol, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39529727/> (consultée le 15/10/2026)

24. 3114, *Numéro national de prévention du suicide*. <https://3114.fr/> (consultée le 15/10/2026)

EndoQueen est une application de suivi : elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Une erreur, une source à ajouter ? contact@endoqueen.fr