



DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023

ÉVALUATION DES INFORMATIONS REÇUES PAR LES COUPLES AU SUJET DE LA SEXUALITÉ DANS LE POST-PARTUM

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU
PAR

LAURA, JEANNE, CÉLINE DA FAZENDA-STELLING

Née le 8 juillet 1998 à Strasbourg

Directeur de mémoire : Nathalie Farlay

Codirecteurs du mémoire : Catherine Burgy, Céline Bosco

Remerciements

À Mme Nathalie Farlay, sage-femme sexologue, d'avoir accepté de diriger ce mémoire. Merci pour vos conseils, votre confiance et votre implication.

À Mme Catherine Burgy, enseignante référente durant toutes mes années d'études et co-directrice, pour m'avoir soutenu dans mon projet et accompagné dans les débuts.

Mais aussi à Mme Céline Bosco, également enseignante référente, qui a pris le relai sur la codirection de ce mémoire. Merci pour votre implication remarquable, vos encouragements et votre disponibilité, rien n'aurait été possible sans vous.

À toutes les patientes ayant accepté de participer à mon étude, mon travail n'aurait pas pu voir le jour sans vous.

À ma famille, qui m'a soutenue tout au long de mes études et bien avant évidemment, qui m'ont permis de devenir la personne que je suis aujourd'hui. Il y a eu beaucoup de hauts et de bas, mais vous m'avez toujours fait confiance et tous les remerciements du monde ne suffiront pas.

À mes plus belles rencontres grâce à ces études, Julie, Océane, Justine, Chloé, et par la suite Ben, Cléone et Martin, qui sont devenus des amis et maintenant bien plus, ma famille de cœur. Merci d'avoir ensoleillé ma vie, je ne peux plus l'imaginer sans vous. Une amitié comme celle-ci, je la souhaite à tout le monde, et nous n'avons pas fini de cocher des cases tous ensemble !

Un petit mot particulier à Julie, bien plus qu'une amie aujourd'hui, mon âme sœur. Merci de m'avoir toujours tirée vers le haut et de m'avoir soutenue quelles que soit les circonstances. Tu as toujours cru en moi et su trouver les mots pour me rassurer quand j'en avais besoin. Nous avons déjà fait un beau bout de chemin ensemble avec tellement de projets qui se réalisent, mais ce n'est que le début d'une magnifique aventure.

Et enfin un grand merci à ses parents qui m'ont accueillie les bras ouverts dans leur famille, et particulièrement à Pierre pour m'avoir encouragée sur toute la fin de mes études.

Table des matières

Introduction	3
I. Sexualité	4
1. Désir sexuel	4
2. Excitation sexuelle	5
3. Plaisir sexuel	5
II. Troubles de la fonction sexuelle.....	5
1. Troubles avec composante douloureuse.....	5
2. Trouble du désir	6
3. Trouble de l'orgasme	6
III. Sexualité dans le post-partum	6
IV. Données actuelles.....	7
V. Question de recherche et hypothèse	8
1. Objectifs	8
2. Hypothèses	9
Matériel et Méthodes.....	10
I. Type d'étude.....	11
II. Population	11
III. Outil.....	11
IV. Analyse des résultats	13
V. Aspects réglementaires.....	13
Résultats	14
I. La grossesse	15
1. Les cours de préparation à la naissance	15
2. Les consultations prénatales.....	16
II. L'accouchement et le séjour à la maternité.....	17
1. L'accouchement	17
2. Le séjour à la maternité	17
III. Le retour à domicile	18
1. L'allaitement maternel	18
2. Les troubles sexuels ressentis par les patientes.....	18
3. Les délais d'envie et de reprise des rapports sexuels dans le post-partum	19
4. Évaluation de la satisfaction des rapports sexuels des patientes.....	20
IV. Les besoins des femmes	21
1. Le temps alloué pour parler de la sexualité du post-partum selon les patientes	21

2. Les moments opportuns pour parler de la sexualité du post-partum.....	22
3. Les sujets qui intéressent les femmes.....	22
Discussion	24
I. Sexualité du post-partum : quand et comment en parler, le souhait des parturientes ..	25
1. Le temps alloué pour parler de la sexualité du post-partum	25
2. Les moments opportuns pour parler de la sexualité du post-partum.....	26
3. Les thèmes abordés autour de la sexualité du post-partum.....	27
II. Les difficultés rencontrées dans la reprise de l'activité sexuelle dans le post-partum.	29
III. La place des professionnels de santé autour de la santé sexuelle des couples dans le post-partum	31
1. Pouvoir en parler	31
2. Pouvoir accompagner les couples	32
3. Pouvoir rediriger	34
IV. Forces et limites de l'étude	34
Conclusion.....	36
Bibliographie.....	39
Annexes.....	43

Introduction

Le couple évolue selon les évènements marquants de sa vie et de ses expériences. La naissance d'un enfant peut créer de nombreux chamboulements pour les parents, mais malgré les difficultés et les troubles sexuels qu'elle peut créer, le couple a besoin de se retrouver pour partager des moments intimes et de la complicité.

Le métier de sage-femme nous amène à accompagner la maternité, la paternité et la parentalité. Le suivi en matière de sexualité de manière générale, mais surtout dans le post-partum, n'a pas une place de choix à l'heure actuelle et des difficultés sexuelles peuvent ainsi rester dans l'ombre et fragiliser le couple. (1)

Nous approfondirons donc, dans ce qui suit, la notion de sexualité et les troubles sexuels existants afin de mieux comprendre la sexualité dans le post-partum.

I. Sexualité

La santé sexuelle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toutes coercition, discrimination ou violence. » (2) Cette définition inclut la notion de plaisir, de désir, d'excitation et ne réduit pas la sexualité à sa fonction de reproduction.

1. Désir sexuel

La notion de désir reste plutôt complexe à expliquer. Les premiers à l'évoquer pensaient le désir comme une recherche de l'accession à un objet, une idée, un fantasme, qui serait source de plaisir. Mais plus les années passent plus les définitions deviennent complexes et nuancées. Le désir sexuel serait une expérience subjective, qui pousse une personne à rechercher, à amorcer une expérience afin de satisfaire un plaisir sexuel potentiel, mais qui est sur le moment inatteignable. (3)

Dans les années 1970, Kaplan définit le désir sexuel comme « une augmentation de la fréquence et de l'intensité des pensées, des fantasmes sexuels et du désir de l'acte sexuel ». Le désir peut être déclenché par des stimulations (imaginaire érotique, réminiscence d'expérience ou émotion agréable). (3)

Au début du XXIème siècle, d'autres envisagent le désir en deux dimensions : une dimension active, spontanée comme un « indicateur de température », et une dimension réactive en réponse à une stimulation sexuelle. Entre les deux, on peut également considérer une dimension neutre qui correspondrait à l'excitation. (4)

Plus tard, Meston et Buss différencient le désir masculin du féminin qui serait plus rare. Chez la femme il s'agirait du résultat des apprentissages sexuels et de l'éducation sexuelle. Enfin Everaerd et Both superposent l'excitation et le désir, ils suggèrent que le désir serait la prise de conscience de l'excitation sexuelle. (5)

Le désir serait une recherche d'accession à un « objet » de plaisir. Cependant il faudrait faire la distinction entre le désir et le besoin, ce dernier pouvant être comblé par une satisfaction immédiate, comblement que le désir ne remplit jamais complètement. L'objet à atteindre restant synonyme de plaisir recherché et fantasmé, ce qui permet de le rechercher davantage. (6)

2. Excitation sexuelle

L'excitation sexuelle correspond à une dimension génitale et une dimension subjective. Elle provient de stimulations aussi bien psychologiques (visuelles, auditives, fantasmatiques), que physiques (baisers, stimulations manuelles génitales ou non du corps).

Elle est caractérisée chez la femme par une augmentation de la vascularisation vaginale et de la vulve ce qui se traduit par la lubrification vaginale et l'érection clitoridienne. Chez l'homme, cela se caractérise par l'érection. (3)

3. Plaisir sexuel

Le plaisir est une émotion ou une sensation agréable, liée à la satisfaction d'un désir, ainsi le plaisir sexuel est généré au cours de l'acte sexuel, lorsqu'il résulte d'un désir sexuel. (7) C'est généralement l'état d'excitation qui aboutit à des sensations et manifestations psychiques (abandon de l'esprit) et physiques (orgasme, abandon du corps). (8)

II. Troubles de la fonction sexuelle

1. Troubles avec composante douloureuse

Les dyspareunies sont des rapports sexuels douloureux ou difficiles.

Il est important de rechercher une inflammation locale (type mycose, herpès...), une anomalie congénitale (agénésie, hypotrophie), mais cela peut aussi être dû à des traumatismes périnéaux. La dyspareunie peut parfois conduire au vaginisme. Le vaginisme, ou trouble de la pénétration, se définit comme un rétrécissement de l'entrée du vagin, suite à une contraction spasmodique involontaire du faisceau interne du muscle releveur de l'anus. Cette contraction apparaît lors d'un essai, réel ou fantasmé, d'introduire quelque chose dans le vagin. (9) Il est primaire s'il débute avec la vie sexuelle de la femme (souvent d'origine psychologique). Le vaginisme secondaire doit faire rechercher des causes organiques de dyspareunies, auxquelles il est souvent associé. Il peut aussi faire suite à des agressions sexuelles. (10)

2. Trouble du désir

Chez la femme, le trouble du désir est une incapacité à atteindre ou maintenir jusqu'à l'accomplissement l'acte sexuel, qui peut se manifester par un manque d'excitation, ou un manque de lubrification ou de gonflement génital par exemple.

Le trouble du désir sexuel hypoactif (DSH) est un déficit ou une absence de « fantaisie imaginative d'ordre sexuel (fantasmes sexuels) ou de désir d'activité sexuelle », sur une période de plus de 6 mois et étant à l'origine d'une souffrance prononcée ou de difficultés relationnelles. Des facteurs somatiques (âge, ménopause, allaitement...), psychiatriques ou psychiques (dépression, expériences sexuelles passées négatives...) et relationnels peuvent être à l'origine de ce trouble. (10) Après l'accouchement, ces différents facteurs peuvent s'entremêler et ainsi créer une baisse voire une absence de désir chez la femme.

3. Trouble de l'orgasme

Le trouble de l'orgasme se définit par « une difficulté, une absence ou un retard persistant ou répété de l'orgasme après une phase de stimulation et d'excitation sexuelle normale, qui cause une souffrance personnelle ». Ces troubles peuvent se révéler par un allongement du délai, une diminution de la fréquence, une absence d'orgasme ou une réduction marquée de l'intensité. (10)

III. Sexualité dans le post-partum

La sexualité est un pilier de l'épanouissement d'un couple et de chacun des individus qui le constitue. La sexualité se base sur une relation intime avec son ou sa partenaire, entraînant une

certaine complicité dans le couple. La complicité peut aussi aboutir à l'inverse à une relation sexuelle avec son ou sa partenaire. Cependant, lors de la période du post-partum, la sexualité au sein du couple peut être mise à rude épreuve. En effet, la naissance d'un enfant peut bouleverser l'équilibre dans un couple, sur le plan social, psychologique, physique et affectif. Les nouveaux parents s'adaptent à leur nouveau rôle et les relations sexuelles apparaissent souvent dans une dimension physique, biologique, comme si cela faisait partie d'une liste de tâches à accomplir. (11)

Les modifications après l'accouchement sont tant d'origine biologique (chute œstrogénique), physique (ventre gonflé, lochies, lactation...), psychologique (changement de l'image du corps de la femme, baby blues), que sociale (nouveau rôle parental, réorganisation de la cellule familiale...). Le manque de sommeil, les douleurs, la sécheresse ou encore la baisse de libido peuvent faire décliner la santé sexuelle dans le post-partum. (12)

On peut également relever le fait qu'une relation ait été établie entre la satisfaction sexuelle et l'image de son propre corps. Dans le post-partum, rares sont les femmes qui s'acceptent pleinement. (13) Peut-être s'agirait-il de casser les stéréotypes afin de décomplexer et déculpabiliser les femmes ?

La plupart des femmes estime que la sexualité au sein d'un couple est importante. Mais elles sont aussi nombreuses à être anxieuses face à la reprise des rapports sexuels après l'accouchement. (14) Cependant, le sujet est souvent traité de façon trop succincte, et non adapté à la réelle demande des femmes, et seule la contraception est toujours abordée. (14)

IV. Données actuelles

Depuis quelques années, l'éducation à la sexualité a fait son apparition dans les programmes scolaires afin de sensibiliser les jeunes dès le collège. Des séances d'éducation sexuelle sont mises en place, mais la question de la sexualité est également intégrée à travers les autres enseignements comme les sciences de la vie et de la terre par exemple. (15) Malgré l'effort fait par le gouvernement, des inégalités persistent dès le plus jeune âge puisque le programme scolaire n'est pas suffisant, parfois même quasi inexistant selon les établissements. (16)

Le développement des réseaux sociaux a permis aux organisations de santé de diffuser des informations d'éducation sexuelle de manière plus large. La population générale étant de plus en plus « connectée », cela facilite grandement l'accès à l'information. L'utilisation des médias

sociaux n'est donc pas un mauvais outil en soit, il permet l'accès rapide et souvent gratuit aux informations. Malgré cela, beaucoup oublient que le contenu trouvé sur Internet n'est pas totalement fiable et un écart se creuse entre la fiction et la réalité. (17)

Nous retrouvons ensuite la sexualité souvent surexploitée dans les publicités, en insinuant notamment la notion de désir pour les consommateurs. En effet, l'utilisation de la sexualité dans la publicité permet d'une part d'attirer le regard et d'autre part d'engendrer des émotions, afin de pousser à la consommation. (18)

Par ailleurs nous pouvons constater que les violences sexuelles sont elles aussi de plus en plus médiatisés notamment lorsqu'il s'agit d'affaires concernant des personnalités publiques (affaire Dominique Strauss-Kahn ou encore Roman Polanski par exemple). (19)

Actuellement nous retrouvons aussi des vagues de mouvements de victimes dénonçant le harcèlement sexuel et la culture du viol, comme le mouvement #Metoo. (20)

Enfin, avec l'évolution des nouvelles technologies et le développement d'Internet, l'accès aux médias pornographiques est largement facilité. Ceci implique que les jeunes sont davantage exposés à ces derniers, ce qui pourrait donner des représentations de la sexualité très erronées. (21)

De nos jours, même si les langues se délient autour de la sexualité, cela demeure néanmoins un sujet tabou. La sexualité représente une part mystérieuse, secrète et sacrée de la vie de chacun. Cela touche aux émotions, à l'affectif, à la personnalité et à l'intime, et donc parler de sexualité implique de parler de soi. (22)

Il existe alors un contraste entre les tabous et l'hypersexualisation médiatique. En effet, nous remarquons que la sexualité peut facilement être abordée dans les médias contrairement au milieu de la santé où cela reste un sujet largement tabou.

V. Question de recherche et hypothèse

Les informations reçues par les couples au sujet de la sexualité du post-partum, lors des consultations du pré et post-partum ou à la maternité, sont-elles suffisantes et adéquates ?

1. Objectifs

L'objectif principal de ce mémoire est d'évaluer la satisfaction des patientes à propos des informations reçues au sujet de la sexualité du post-partum.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les informations reçues par les couples au sujet de la sexualité du post-partum, ainsi que d'étudier les besoins des femmes quant aux informations liées à la sexualité du post-partum.

2. Hypothèses

La notion de sexualité dans le post-partum demeurerait très peu abordée par les professionnels de santé.

Les informations et conseils reçus quant à la reprise de la sexualité dans le post-partum ne seraient pas adaptés aux besoins des femmes.

Le temps alloué pour aborder la sexualité du post-partum serait insuffisant pour les patientes.

Matériel et Méthodes

I. Type d'étude

Afin de répondre à notre problématique, nous avons mené une étude rétrospective observationnelle sur les informations reçues par les patientes au sujet de la sexualité du post-partum.

II. Population

La population se limitait aux femmes ayant accouché au sein de la maternité du Groupe Hospitalier de la Région Mulhouse Sud Alsace (GHRMSA), ainsi que des maternités des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) : les maternités de l'Hôpital de Hautepierre et du Centre Médico-Chirurgical Obstétrique (CMCO) à Schiltigheim.

La population étudiée incluait les femmes majeures, ayant accouché d'un enfant vivant dans l'année.

Les critères d'exclusion étaient le fait que la grossesse ait abouti à une mort fœtale in utero ou au décès de l'enfant. Les femmes qui ne parlaient pas le français et qui n'avaient pas de partenaire ont également été exclues de l'étude.

III. Outil

Un questionnaire a été élaboré afin de pouvoir répondre à la problématique.

L'utilisation d'un questionnaire semblait être l'outil le plus adapté pour interroger un grand nombre de femmes afin d'atteindre une certaine significativité statistique. L'utilisation du questionnaire permettait aux femmes de prendre le temps de répondre aux questions tout en restant dans l'anonymat. Dix minutes suffisaient pour répondre aux questions.

Le questionnaire a été diffusé de façon numérique pour des raisons de logistique grâce à la plateforme en ligne de l'université de Strasbourg : « LimeSurvey ».

Le questionnaire était composé de questions ouvertes et fermées et contenait quatre parties (Annexe I) :

- Partie 1 : la grossesse
- Partie 2 : l'accouchement et le séjour à la maternité
- Partie 3 : le retour à domicile
- Partie 4 : les besoins des femmes

Dans la troisième partie, les femmes évaluaient leurs rapports selon l'échelle de Likert allant de 1 à 5. Nous avons donc classifié les rapports comme suit : 1 étant un rapport insatisfaisant, 2 un rapport moyennement satisfaisant, 3 un rapport satisfaisant, 4 un rapport épanouissant et 5 un rapport très épanouissant.

Dans la quatrième partie, nous avons établi une liste de huit thèmes concernant la sexualité du post partum, qui étaient :

- Les changements corporels après la grossesse et l'accouchement
- La période propice à la reprise des rapports
- Les douleurs pendant le premier rapport ou les rapports suivants
- Les modifications des sensations sexuelles
- Les différents troubles qui peuvent exister (diminution de la libido, sécheresse, incontinence...)
- La contraception
- Les cicatrices (déchirure, épisiotomie, césarienne)
- Les maux après l'accouchement (fatigue, douleurs, lochies...)

Les patientes devaient classer ces thèmes selon leur ordre de préférence de 1 à 8. Afin de révéler les résultats, nous avons attribué une note de 1 à 8 selon le classement qu'avait attribué chaque patiente. Ainsi, le thème qu'elles avaient choisi en premier portait le score de 8, le deuxième le score de 7 et ainsi de suite jusqu'au dernier thème choisit qui portait le score de 1. Les thèmes ayant obtenus le plus de points étaient donc ceux qui avaient le plus d'importance pour les patientes.

L'autorisation pour mener l'étude a été accordée par la cadre du pôle des maternités des HUS ainsi que la cadre supérieure de la maternité du GHRMSA.

Un mois avant le début de leur diffusion, le questionnaire a été testé sur cinq femmes ayant déjà accouché et n'exerçant pas dans le milieu médical afin d'évaluer la compréhensibilité du questionnaire.

Les patientes souhaitant participer à l'étude devaient remplir une fiche de consentement à la participation (Annexe II). Le questionnaire a été envoyé à ces femmes deux mois après leur accouchement. En effet, cela permettait d'être à distance de l'accouchement et d'avoir un laps de temps assez long pour évaluer la reprise de la sexualité dans le post-partum.

Nous avons commencé à envoyer les questionnaires en septembre 2021. Les dernières réponses au questionnaire ont été recueillies en février 2023.

IV. Analyse des résultats

L'analyse a été réalisée grâce au logiciel R studio.

V. Aspects réglementaires

Une fiche de consentement a été distribuée à toutes les patientes souhaitant participer à l'étude. Cette fiche de consentement confirmait l'anonymisation des données recueillies.

Résultats

162 patientes ont accepté de participer à notre étude en suites de couches des HUS et du GHRMSA. Nous avons recueilli 102 réponses au questionnaire, soit un taux de réponse de 63%.

I. La grossesse

1. Les cours de préparation à la naissance

Nous avons pu relever que 67% des patientes ont suivi des cours de préparation à la naissance.

Les cours se faisant sur plusieurs séances, elles pouvaient y participer seules, avec leur conjoint, dans un groupe ou encore avec leur conjoint et dans un groupe. Dans notre questionnaire les patientes pouvaient sélectionner plusieurs réponses, ce qui explique que le total dépasse les 100%. Parmi ces femmes, 50% d'entre elles ont suivi des cours de préparation à l'accouchement seules, 43% les ont également suivis avec leur conjoint, 25% ont fait des cours avec leur conjoint dans un groupe, et 10% ont fait des cours en groupe.

La majorité des patientes ont suivi leur cours de préparation à la naissance avec des sages-femmes libérales (95%).

Lors de ces cours, seulement 38% des patientes ont parlé de sexualité du post-partum.

Parmi celles qui ont pu en parler, 49% étaient avec leur conjoint uniquement ou avec leur conjoint dans un groupe, 14% étaient en groupe, et 37% étaient seules.

Quatre-vingt-onze pourcents des patientes ayant pu parler de sexualité du post-partum durant les cours de préparation à l'accouchement étaient satisfaites de l'information reçue.

Un espace de commentaire était ouvert pour que les patientes n'étant pas satisfaites de l'information reçue puissent s'exprimer.

Parmi ces commentaires nous avons pu retrouver :

« Peu de détails fournis, cela aurait pu être plus concret sur la reprise d'une sexualité avec un corps douloureux, modifié et fatigué »

Parmi celles qui n'ont pas eu l'occasion d'aborder la question de la sexualité du post-partum, 62% auraient tout de même aimé en parler.

Pour celles qui n'auraient pas souhaité aborder le sujet, elles le justifiaient comme suit :

« Ce sujet ne m'inquiétait pas » ou « Cette question ne me préoccupait pas ».

« C'était ma deuxième grossesse donc j'avais, ainsi que le papa, des souvenirs de "l'après" » ou « Étant ma deuxième grossesse je n'avais pas de questions en particulier (et avec deux enfants j'ai très peu de temps et d'énergie maintenant) ».

2. Les consultations prénatales

Nous avons pu constater que seulement 20% des patientes avaient abordé la notion de sexualité du post-partum durant les consultations prénatales.

Pour 22% des patientes ayant parlé de sexualité du post-partum durant les consultations prénatales, il s'agissait de leur gynécologue obstétricien qui abordait le sujet et pour la moitié d'entre elles il s'agissait d'une sage-femme hospitalière ou d'une sage-femme libérale.

Parmi celles qui n'avaient pas eu l'occasion d'en parler, la majorité (54%) auraient tout de même aimé aborder le sujet. Certaines patientes exprimaient leur déception de n'en avoir pas parlé par : « J'ai essayé de poser des questions, mais je n'ai obtenu que des réponses rapides puis elle passait à autre chose. »

« La sensibilisation était uniquement portée sur la contraception après l'accouchement. »

« Je pense que cela reste un sujet important, mais j'ai l'impression qu'il s'agit encore d'un sujet tabou malheureusement. »

« Cela m'aurait aidé à déculpabiliser. »

« Nous ne sommes pas bien informées sur ce qu'il se passe dans notre corps durant la grossesse, l'accouchement ou encore après. On peut mettre plus de temps à retrouver du plaisir, avoir une baisse de libido... Et je trouve aussi qu'il y a une grande charge mentale sur les femmes à devoir tout gérer : les enfants, les tâches quotidiennes, la maison...donc le soir on n'a plus forcément la tête à ça. »

Quelques-unes de celles qui n'auraient pas souhaité aborder le sujet de la sexualité du post-partum lors des consultations prénatales le justifiaient par :

« Je ne voulais pas en parler », « Je trouve qu'il s'agit d'un sujet trop tabou » ou encore « Je n'en ressens pas le besoin ».

Nous pouvons également retrouver des commentaires tels que « Pendant la grossesse, j'étais préoccupée par l'arrivée de mon bébé et ses besoins et non par le post-partum ».

II. L'accouchement et le séjour à la maternité

1. L'accouchement

Parmi les patientes interrogées, 60% ont accouché par voie basse, 18% par voie basse instrumentale, 11% par césarienne en urgence et 11% par césarienne programmée.

Pour celles qui ont accouché par voie basse, 62% ont subi des déchirures et une seule patiente avait eu une épisiotomie.

2. Le séjour à la maternité

Dans les jours suivants l'accouchement, 43% des patientes interrogées ont ressenti des douleurs au niveau du périnée. Chez toutes ces patientes, cette douleur a été prise en charge.

A la fin du séjour, 73% des patientes avaient parlé de sexualité du post-partum durant l'examen de sortie et 75% des patientes qui avaient pu en parler étaient satisfaites de l'information reçue. Celles qui n'étaient pas satisfaites le justifiaient comme cela :

« On m'a seulement dit de faire attention de ne pas retomber enceinte. »

« Il a été question de prendre son temps avant de reprendre les rapports sexuels et on a abordé les contraceptions à disposition des femmes, mais il aurait été intéressant d'avoir plus d'informations, notamment sur la possible perte de libido, les différents moyens de se faire plaisir avec son conjoint autrement, etc... »

Des commentaires comme « sujet uniquement abordé sur l'aspect contraception » sont apparus près d'une dizaine de fois.

Une patiente a également fait cette réflexion : « La sage-femme était tout à fait disposée à en parler, nous avons pu échanger un peu sur le sujet. Par contre ce n'était pas forcément le moment et lieu le plus intime pour en parler (présence du conjoint, visites du personnel soignant, fatigue post-accouchement...) »

Parmi celles qui n'avaient pas eu l'occasion d'aborder le sujet, 62% auraient aimé parler de sexualité du post-partum durant l'examen de sortie. Certaines patientes souhaitant aborder le sujet auraient aimé le faire en présence de leur conjoint : « C'est surtout pour le partenaire car je pense que la femme sait plus ou moins ce qu'il se passe avec son corps mais le ou la partenaire ne peut pas le comprendre et je pense que si une personne du milieu médical pose des mots sur ce sujet c'est sûrement mieux compris. »

Pour la plupart des patientes qui n'auraient pas souhaité aborder le sujet, il s'agissait de leur deuxième enfant et ne pensaient donc pas avoir besoins d'informations. D'autres pensaient également que c'était « trop tôt », ou bien ne trouvaient pas qu'il s'agissait du moment opportun pour en discuter.

III. Le retour à domicile

1. L'allaitement maternel

Soixante-dix-neuf pourcents des patientes interrogées ont allaité leur enfant.

Parmi ces patientes, 32% trouvent que l'allaitement maternel impacte leur sexualité. Elles justifient cela de différentes manières :

« Les seins, zone normalement érogène sont absents lors de rapports car sinon le lait coule... » ou « les montées de lait sont incommodantes », « J'ai les seins très sensibles et je ne supporte plus que mon conjoint les touche. », ou encore « Avant, mes seins étaient très érogènes dans nos rapports. Maintenant les caresses sur les seins sont très troublantes, sans parler du fait que certains jours les seins sont déjà très sensibilisés par les tétées. »

« Allaitement jour et nuit plus le bébé qui doit être constamment porté, je n'arrive pas à trouver du temps ou alors je l'utilise pour me reposer. », « Puisque j'allaite mon enfant jour et nuit, le bébé est dans la chambre parentale, ce qui ne facilite pas les choses... »

« J'ai l'impression qu'à cause de l'allaitement, mon conjoint ne me voit plus comme une femme, mais comme une mère qui nourrit son enfant. »

2. Les troubles sexuels ressentis par les patientes

Lors du questionnaire, les femmes pouvaient exprimer leurs troubles ressentis et/ou diagnostiqués dans le post-partum. Elles pouvaient évidemment cocher plusieurs réponses ce qui explique que le pourcentage dépasse les 100%.

Uniquement deux patientes n'ont coché aucun trouble pour cette question.

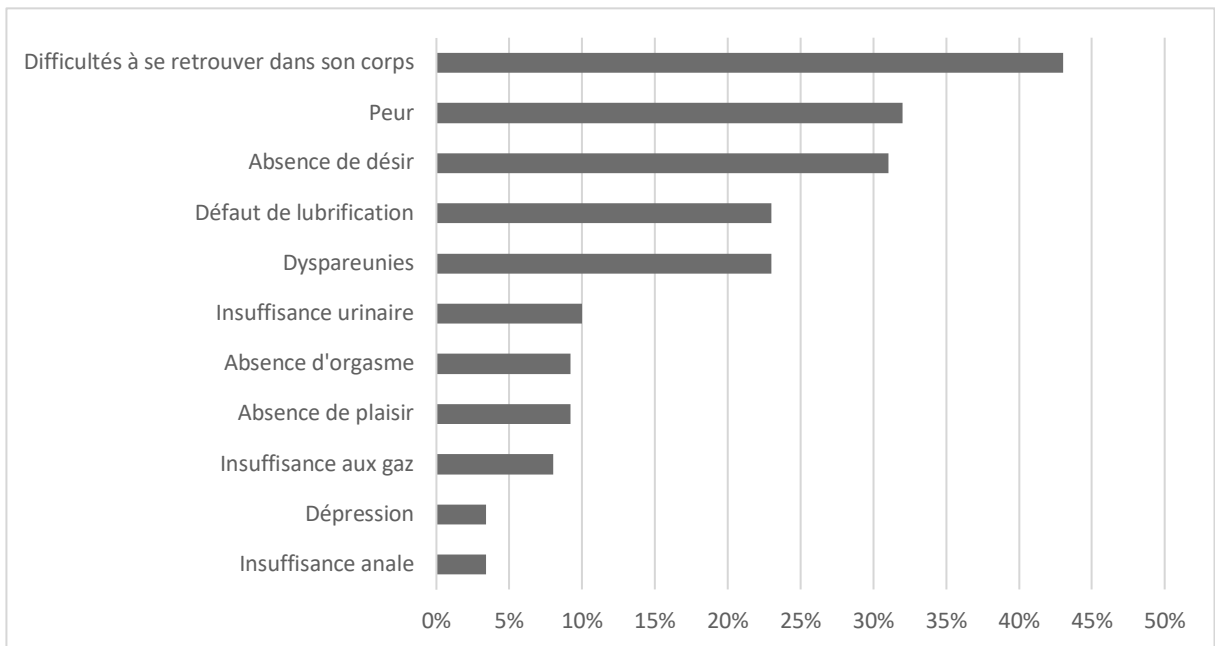


Figure 1 : Répartition des troubles de la sexualité chez les patientes dans le post-partum

Il en ressort donc que les troubles les plus fréquemment ressentis par les patientes sont les difficultés à se retrouver dans son corps (43%), la peur (32%), l'absence de désir (31%), un défaut de lubrification (23%) ou encore les dyspareunies (23%).

Parmi les patientes chez qui les troubles ressentis impactent leur vie sexuelle, 88% d'entre elles peuvent en parler à leur conjoint.

Seules 23% des patientes ressentant des troubles de la sexualité ont pu en parler à un professionnel.

3. Les délais d'envie et de reprise des rapports sexuels dans le post-partum

On relève qu'à deux mois du post-partum, 60% des femmes avaient déjà exprimé l'envie de reprendre les rapports sexuels, et 62% les avaient repris.

Il est à noter que statistiquement, le nombre de patientes ayant repris les rapports sexuels est plus important que celui de celles ayant exprimé l'envie de reprendre les rapports. En effet, quatorze patientes avaient répondu « non » à la question « avez-vous déjà exprimé l'envie de reprendre les rapports sexuels après l'accouchement » ont répondu « oui » à la question « avez-vous repris les rapports sexuels ».

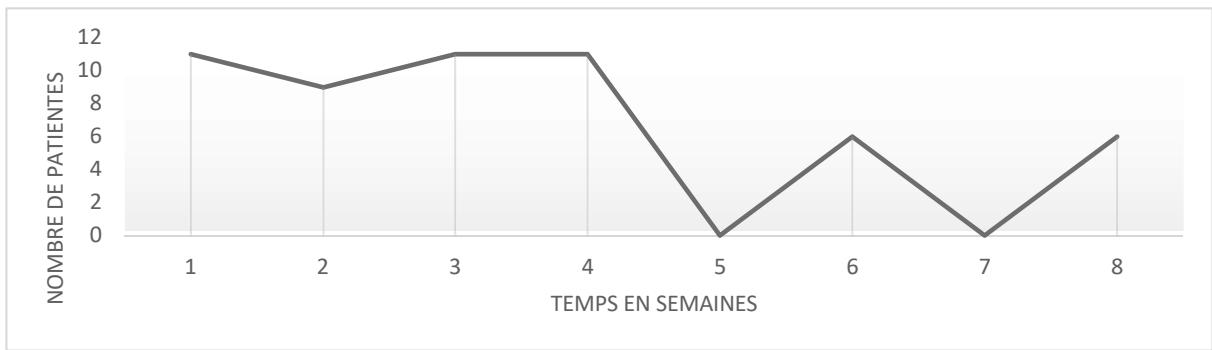


Figure 2 : Délai d’envie de reprise des rapports sexuels dans le post-partum

La moyenne du délai de l’envie de reprise des rapports sexuels après la naissance de leur enfant était de 3,5 semaines.

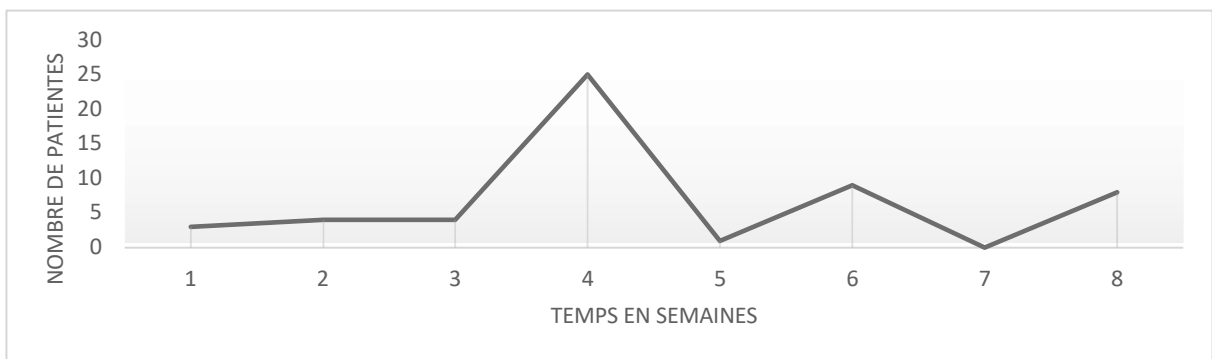


Figure 3 : Délai de reprise des rapports sexuels dans le post-partum

La moyenne de la reprise des rapports sexuels était de 4,5 semaines.

4. Évaluation de la satisfaction des rapports sexuels des patientes

Ensuite, les femmes pouvaient évaluer la satisfaction de leur premier rapport après leur accouchement, ainsi que leur satisfaction pour les rapports suivants.

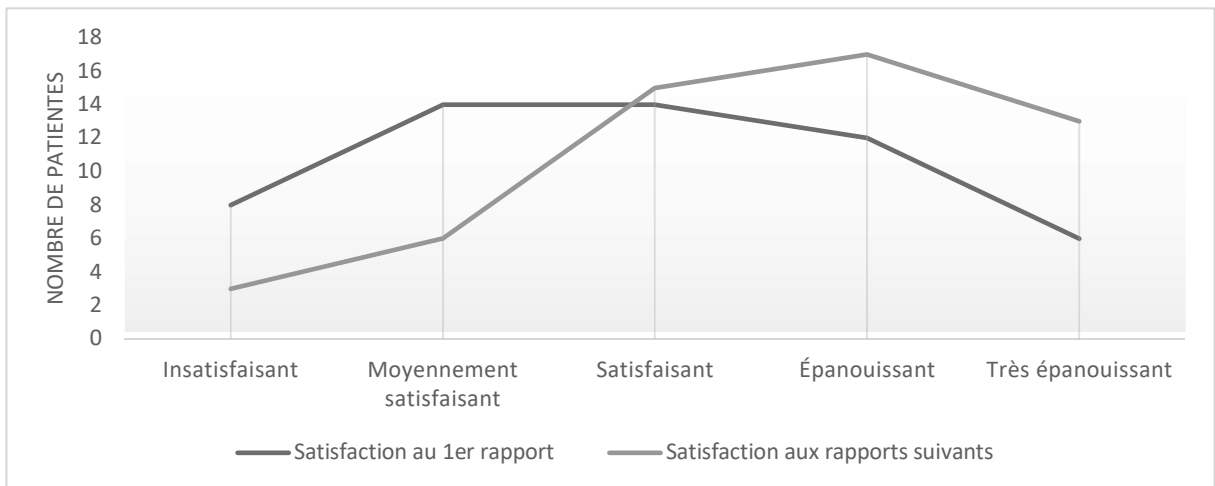


Figure 4 : Auto-évaluation de la satisfaction des patientes au premier rapport après l'accouchement et aux rapports suivants

Selon l'échelle de Likert, la moyenne de satisfaction du premier rapport était à 2,89. La moyenne de satisfaction des rapports suivants était à 3,57.

IV. Les besoins des femmes

1. Le temps alloué pour parler de la sexualité du post-partum selon les patientes

Seules 7% des patientes trouvent que le temps alloué pour aborder la question de la sexualité du post-partum est largement suffisant. Par ailleurs, 38% trouvent qu'il est suffisant, 35% le trouve insuffisant et près de 20% le trouve totalement insuffisant.

Au total, plus de la moitié des patientes se rangent du côté de l'insuffisance de temps alloué pour aborder la notion de sexualité du post-partum.

2. Les moments opportuns pour parler de la sexualité du post-partum

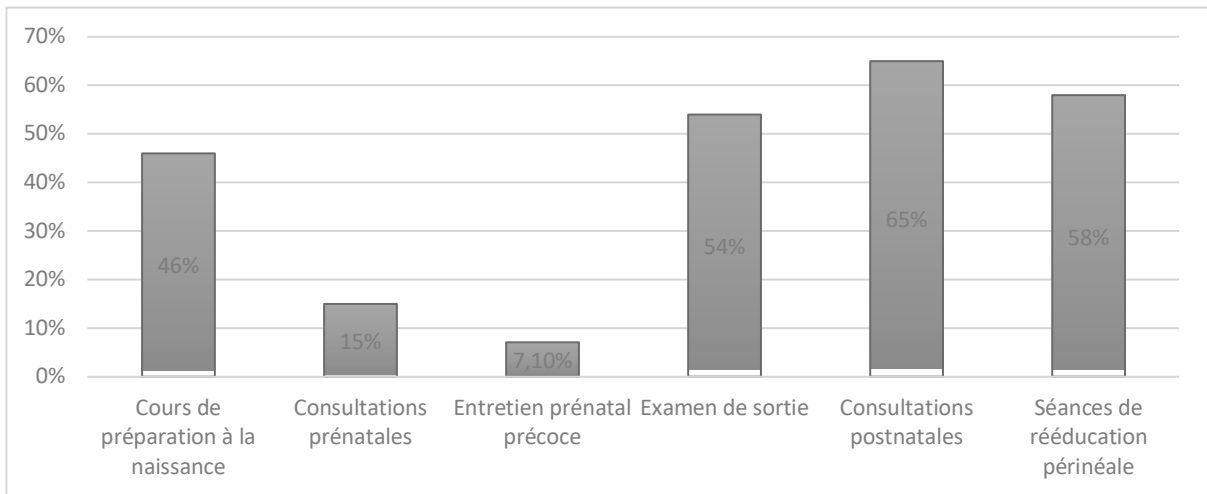


Figure 5 : Moments opportuns pour parler de la sexualité du post-partum selon les patientes

Les patientes pouvaient choisir plusieurs moments clés afin de révéler ceux qui seraient les plus adéquats. Il en est ressorti que la période du post-partum était celle la plus propice pour discuter de la sexualité du post-partum.

Parallèlement, il y a tout de même près de 50% des femmes qui pensent que les cours de préparation à la naissance seraient également un moment opportun pour parler de sexualité du post-partum.

3. Les sujets qui intéressent les femmes

Afin de pouvoir aider les femmes et les couples au mieux quant au sujet de la sexualité du post-partum, il est également important de cerner les thèmes qui les interpellent le plus.

Nous pouvons déjà relever que dans les commentaires des patientes qui n'ont pas pu aborder le sujet de la sexualité du post-partum et qui auraient aimé, plusieurs thématiques se dégagent.

Tout d'abord, nous pouvons retrouver la notion de repères par rapport à la normalité :

« Pour une première grossesse savoir à quoi s'attendre. Ce qui est « normal » comme sentiment ou pas. Et travailler sur le côté psychologique d'après accouchement. »

« A partir de quand peut-on reprendre les rapports ? »

« Pour savoir quelle durée de douleur est normale, est-ce qu'il existe des moyens pour rendre les premiers essais moins difficiles. »

Ensuite, toutes les questions autour des modifications corporelles et psychiques du post-partum :

« J'aurai aimé qu'on m'informe que la sexualité après accouchement n'est pas forcément comme avant... »

« L'accouchement chamboule pas mal de choses au niveau des parties intimes et en parler pourrait aider à apprivoiser son nouveau corps et surtout ces parties intimes après l'accouchement. »

Et enfin, nous pouvons relever toute une thématique autour des difficultés que la grossesse et l'accouchement peuvent engendrer :

« Préparer aux difficultés que l'on peut rencontrer (physique et psychologiques) »

« Parce que je pense qu'avant d'être une maman, on est une femme. Et que la vie de couple et tout aussi importante que l'arrivée d'un enfant. »

« Reprise des rapports, modification des sensations, impact de l'accouchement sur la sexualité. »

Le classement obtenu sur les propositions concrètes de thématiques à aborder dans le post-partum montrait que les changements corporels et les différents troubles sexuels étaient les informations les plus importantes pour les patientes.

Mais nous avons également constaté que les maux après l'accouchement et la période propice à la reprise des rapports suivaient de près ces 2 thématiques. Le thème le moins plébiscité (avec un score très faible) était la contraception.

Discussion

I. Sexualité du post-partum : quand et comment en parler, le souhait des parturientes

1. Le temps alloué pour parler de la sexualité du post-partum

Nous avons pu mettre en évidence lors de notre analyse que le temps alloué pour parler de sexualité était insuffisant pour plus de la moitié des patientes interrogées. Cette simple analyse permet donc déjà de valider une de nos hypothèses qui était que le temps alloué par les professionnels de santé pour aborder la sexualité du post-partum est insuffisant.

Nous pouvons également considérer le fait que le temps accordé pour aborder la sexualité du post-partum lors des cours de préparation à la naissance est largement insuffisant, puisque près de 50% de patientes pensent que ces cours seraient un moment idéal pour aborder la notion de sexualité du post-partum. Cependant, seules 38% des patientes interrogées en ont parlé à ce moment-là.

Au sujet des consultations prénatales, seulement 20% des patientes ont déclaré avoir reçu des informations concernant la sexualité du post-partum lors de ces dernières.

Nous pouvons donc considérer que le temps alloué pour parler de la sexualité du post-partum en anténatal est insuffisant.

Une étude menée sur des sages-femmes françaises, parue dans la revue « Sage-femme » a mis en évidence que plus de la moitié des sages-femmes interrogées n'évoquaient que parfois, rarement ou jamais la notion de sexualité. Aussi, lors de la grossesse, le sujet de la sexualité n'est abordé que par 25% des sages-femmes. Parmi elles, 28% n'abordaient pas le sujet par pudeur, et 14% par manque d'information. (23)

Cet article appuyait donc bien le fait que les sages-femmes ou autres praticiens de l'obstétrique n'abordent que très peu le sujet en anténatal, que ce soit pendant les cours de préparation à la naissance ou lors des consultations de suivi de grossesse.

Lors de l'examen de sortie, 73% des patientes déclarent avoir abordé le sujet, ce qui représente tout de même quasiment trois quarts de notre effectif. En se basant simplement sur ce résultat, nous pourrions considérer que le temps accordé pour évoquer la sexualité du post-partum lors de l'examen de sortie est largement suffisant.

2. Les moments opportuns pour parler de la sexualité du post-partum

Près de la moitié des patientes interrogées avaient exprimé le besoin d'aborder la question de la sexualité du post-partum en anténatal, lors des cours de préparation à l'accouchement. Nous retrouvons également dans la revue de la littérature que les patientes plébiscitent effectivement les séances de préparation à la naissance comme étant un moment idéal pour parler de la reprise de la sexualité dans le post-partum. Il paraît important de préparer les futures mère et parents au bouleversement que peut être l'arrivée d'un enfant, tant sur le plan physique que psychologique. (24)

Nous avons également pu voir que la période du post-partum était la plus propice pour parler de la sexualité.

Nos résultats ont mis en évidence que plus de la moitié des patientes trouvaient que l'examen de sortie était un moment opportun pour évoquer la sexualité du post-partum. Il s'agirait en effet d'un moment adéquat qui plus est un moment où nous pouvons toucher toutes les femmes. Nous le savons et nous avons pu le constater aussi grâce à notre analyse : toutes les patientes ne suivent pas de cours de préparation à la naissance. De plus, nous pouvons faire face à une perte de patientèle dans le post-partum, où certaines ne consulteront plus après leur accouchement. En effet, malgré le fait que la consultation postnatale soit obligatoirement proposée et qu'elle soit remboursée intégralement par l'assurance maladie, toutes les femmes ayant accouché n'y participent pas. Il n'existe pas d'étude française démontrant le nombre de patientes participant à la consultation postnatale, mais en Angleterre et aux Etats-Unis, des études rapportent une observance de 90% à cette consultation. (25) Par ailleurs seulement 35% des patientes ayant accouché par voie basse et 7% des patientes ayant accouché par césarienne suivent des séances de rééducation périnéale. (26)

Cependant, le séjour à la maternité est rempli de maintes autres préoccupations et les discussions autour de la sexualité du post-partum peuvent paraître superflues. L'attention de la mère est détournée de son propre corps, son attention se portant sur son nouveau-né pour s'assurer de sa bonne santé et qu'il ne manque de rien. (27) De plus, la fatigue, les douleurs, les saignements, la chute hormonale, la constipation, les hémorroïdes ou encore le vécu de l'accouchement peuvent être des préoccupations plus importantes pour les nouvelles mères. Elles recevront donc à la maternité un afflux d'informations et souvent comme unique discussion autour de la sexualité la notion de contraception, qui sous-entend « autorisation des rapports sexuels » sans vraiment en parler. (28) Il serait donc important d'amener à la discussion

afin de voir si les patientes y sont réceptives et que le sujet de la sexualité du post-partum ne se perde pas.

Il peut être aussi intéressant de noter que pendant la grossesse, le désir et le plaisir lors d'un rapport sexuel en constitue sa finalité, il n'est plus question d'objectif reproductif. Ce serait ainsi éventuellement l'occasion de parler plus ouvertement de notion de désir, d'excitation, de plaisir, ou encore d'aborder les craintes que peuvent avoir les patientes et les couples. (29)

Les professionnels pourraient ainsi reconsidérer les informations transmises aux femmes avant et après l'accouchement. Par exemple, pendant la période prénatale, les femmes pourraient être aiguillées sur ce à quoi elles peuvent s'attendre, comment résoudre leurs problèmes ou encore à quel moment elles doivent penser à consulter. Pendant la période post-natale, cela pourrait plus s'appuyer sur leur vécu ou sur des faits concrets. (30)

D'autres articles démontrent cependant qu'il n'y aurait pas de période plus propice qu'une autre à la discussion. Il ne faudrait pas hésiter à parler de sexualité du post-partum que ce soit au cours de la grossesse ou pendant le post-partum, notamment quand la femme montre qu'elle est désireuse d'en parler. De plus, même si la période du post-partum semble la plus adéquate pour aborder le sujet, il ne faudrait pas omettre d'ouvrir la discussion en anténatal, puisqu'un bon nombre de patientes ne suivent pas de séances de rééducation périnéale ou même ne vont pas à la consultation postnatale. Il serait donc judicieux de proposer la discussion de manière systématique et à différentes périodes et laisser la femme décider si elle donne suite ou non en fonction de ses besoins. (31)

3. Les thèmes abordés autour de la sexualité du post-partum

Les résultats de notre étude démontrent que la contraception est le thème qui est largement le plus abordé lorsque les professionnels de santé parlent de sexualité du post-partum avec leurs patientes. En effet, si l'on se base sur les commentaires reçus, la sexualité n'est souvent uniquement qu'abordée sur l'aspect reproductif en évoquant la contraception.

Une étude avait été menée au sujet de la santé sexuelle des femmes dans le post-partum. Il avait été démontré dans cette étude qu'à la consultation du post-partum, la question de la contraception était souvent discutée, mais la sexualité en tant que telle n'était que trop peu abordée. (30) De même, peu de patientes se souvenaient avoir abordé le sujet de la sexualité du post-partum ou alors seulement autour de l'aspect reproductif avec la contraception ou les risques de grossesse après l'accouchement. (31) Nous avons cependant pu constater que la

contraception est le thème qui intéresse le moins les patientes. Ceci pourrait bien sûr s'expliquer par le fait que ce soit couramment abordé, qu'elles estimeraient ne pas avoir besoin d'informations complémentaires à ce sujet et qu'elles préféreraient prendre du temps pour aborder d'autres thématiques.

Il serait donc intéressant de toujours aborder l'aspect contraceptif car c'est un point essentiel de cet examen, mais de l'accompagner d'informations complémentaires et adaptées aux besoins de chaque patiente. Il faudrait ainsi savoir créer un espace de parole où la mère et le couple se sentent suffisamment en confiance pour faire part de leurs besoins dans ce domaine.

Notre étude a révélé que les thèmes qu'elles souhaiteraient aborder en priorité sont les changements corporels après la grossesse et l'accouchement. Non loin derrière, les différents troubles sexuels qui peuvent exister dans le post-partum paraissaient être intéressants pour les patientes, comme une diminution de la libido, une sécheresse vaginale ou encore les différentes incontinences. Nous retrouvions également les maux après l'accouchement comme la fatigue ou bien les douleurs, mais aussi la période propice à la reprise des rapports.

Il serait également intéressant d'évoquer la notion de repère par rapport à la normalité, comme nous l'avons souligné lorsque nous avons relevé les commentaires des patientes, pour tous les sujets que l'on pourrait aborder avec les patientes.

Tous les thèmes peuvent avoir leur importance et les besoins de chaque patiente et de chaque couple varient, il est donc primordial de prendre en considération les besoins de chacun. Pour notre étude nous avons fait une sélection de thèmes afin de faire une généralité, mais une catégorie « Autre thème » était proposée pour laisser la parole aux patientes interrogées. Cependant cette catégorie n'a pas été exploitée, ce qui permet de montrer que les thèmes proposés sont plutôt représentatifs des besoins des femmes de manière générale.

La revue de la littérature permet d'appuyer nos propos puisque nous pouvons retrouver que les femmes préféreraient aborder les thèmes autour des changements corporels après la grossesse et l'accouchement, les troubles sexuels qu'elles peuvent ressentir dans le post-partum, ou encore la période propice à la reprise des rapports sexuels. La contraception rentre en dernier lieu dans le souhait des femmes, sûrement compte tenu du fait que ce sujet est déjà largement abordé. (31) Dans un des articles déjà précédemment cités, une étude avait été menée montrant que 93% des femmes interrogées déclaraient que les discussions autour de la sexualité du post-partum portaient sur la contraception. Trente-cinq pourcents déclaraient avoir discuté du

moment propice pour reprendre les rapports, et 11% disaient avoir été informées des changements éventuels ou des problèmes qu'elles pourraient rencontrer. (30)

II. Les difficultés rencontrées dans la reprise de l'activité sexuelle dans le post-partum

Notre étude a permis de mettre en évidence qu'à deux mois du post partum, plus de la moitié des patientes interrogées avaient repris les rapports sexuels. C'est aussi ce que nous retrouvons dans la revue de la littérature qu'ils s'agissent d'études nationales ou internationales. (32-34)

La moyenne du délai de reprise des rapports sexuels se situait entre 4 et 5 semaines après l'accouchement, soit un peu plus d'un mois. La reprise des rapports débutait même dès la première semaine suivant l'accouchement et cela n'impactait pas négativement la satisfaction des rapports des patientes interrogées. Il est primordial de conforter les patientes dans le fait que la reprise des rapports se fait quand les deux partenaires se sentent prêts et qu'il n'y a pas réellement de règles.

Nous avons pu relever que les troubles sexuels dont peuvent souffrir les patientes ainsi que l'allaitement peuvent retentir sur leur sexualité dans le post-partum.

L'allaitement maternel entraînerait des bouleversements hormonaux pouvant impacter la libido, la lubrification vaginale, ou la sensibilité des seins. Cela conforte encore une fois le fait que les troubles sexuels et l'allaitement peuvent affecter la sexualité des patientes. Le fait d'évoquer ceci en amont permettrait aux patientes de mieux appréhender leur post-partum. (32)

Une étude montrait également qu'une haute estime pour son corps améliorerait la satisfaction sexuelle. Les praticiens peuvent tout de même évaluer l'image corporelle lors des problèmes de sexualité. (13) En effet, une autre étude avait permis de démontrer que les femmes qui se perçoivent comme attirantes, rapportent des niveaux plus élevés de plaisir sexuel, une fréquence de rapports plus importante et moins de douleurs sexuelles. Cependant 70% des femmes semblent être insatisfaites de leur corps quatre mois après l'accouchement, et cela persistait chez 39% des femmes un an après. (35) Il serait donc approprié d'évoquer la « normalité » au sujet des changements corporels notamment pour que les femmes aient une meilleure estime d'elles-mêmes. Cela faisait également parti des thèmes que les patientes auraient souhaité aborder dans les commentaires que nous avons reçus.

Nous avons également pu constater que 32% des patientes interrogées ressentent de la peur lorsque l'on parle de sexualité dans le post-partum. D'une part les causes physiologiques peuvent entraîner une sécheresse vaginale et donc des brûlures à la pénétration. Mais d'autre part, comme évoqué déjà précédemment, en abordant la question de la contraception, qui ferait émerger l'idée que les rapports sont autorisés, sans aborder davantage la notion de sexualité dans le post-partum, cela maintiendrait l'idée de l'inconnu. Or l'inconnu fait peur, et après un accouchement où le corps a subi des traumatismes et où l'image de soi peut être altérée, ce sentiment n'entretient pas la notion de désir. Il peut alors y avoir une activité sexuelle pour le conjoint car un sentiment de culpabilité s'installe, parfois sans désir ni plaisir pour répondre à la demande, faire plaisir. On rentre à ce moment-là dans un cercle vicieux, puisque le manque de désir entraîne un défaut de lubrification et donc de potentielles douleurs. (36) Cela pourrait expliquer le fait que des patientes de notre étude aient repris les rapports sexuels sans en avoir ressenti l'envie.

Ainsi le fait que les patientes et le couple reçoivent des informations adéquates au sujet de la sexualité du post-partum permettrait d'appréhender ou du moins de diminuer ces peurs.



Figure 6 : La sexualité du couple est modifiée par le post-partum : approche médico-psychosociale et du couple. (37)

Ce schéma permet de résumer les facteurs médicaux, psychologiques et sociaux du post-partum qui peuvent influencer sur la sexualité du couple.

Une patiente avait répondu à la question du délai d'envie et de reprise des rapports sexuels, en précisant qu'il existait une différence entre le délai de reprise des rapports « avec pénétration » et « sans pénétration ». Beaucoup de couples ne font pas la distinction et pour beaucoup, un rapport sexuel signifie un rapport pénétrant. Il peut être nécessaire pour les patientes et leurs partenaires de redécouvrir leur corps, sans qu'il n'y ait forcément un acte de pénétration. Cela permettrait aussi d'un autre côté que les patientes puissent se réapproprier ce corps modifié par la grossesse et l'accouchement : rechercher les zones qui sont désormais sources de plaisir, de sensations agréables ou au contraire qu'il vaut mieux éviter de stimuler.

Parallèlement, il est important de tenir compte de la place du co-parent, qui assiste lui aussi à toutes les modifications physiologiques qui sont liées à la grossesse, à l'accouchement, et au post-partum. Ce dernier peut se sentir mis à l'écart et impuissant face à cela. Il ne faut donc pas négliger le fait que cela puisse avoir un impact sur son désir, car il sera peut-être difficile pour le co-parent de trouver un équilibre entre ses envies et ses peurs. Et parallèlement, il est important qu'il comprenne le vécu, les peurs et les préoccupations de la nouvelle mère afin de ne pas la brusquer ou la culpabiliser. (29)

III. La place des professionnels de santé autour de la santé sexuelle des couples dans le post-partum

1. Pouvoir en parler

La sage-femme a un rôle prédominant dans l'information aux patientes et aux couples au sujet de la sexualité, autant de manière générale, mais aussi pendant la grossesse et le post-partum. Durant la période périnatale, elle est en contact direct avec les couples à de multiples reprises : consultations pré et post-natales, cours de préparation à la naissance, séances de rééducation périnéales, ou encore suivi des grossesses à risque. La loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) de 2009 invite les sages-femmes à s'impliquer dans des « actions de prévention et d'éducation à la santé et leur coordination ». À la suite de cette loi, les compétences en matière de suivi gynécologique ont été étendues avec notamment la prescription de la contraception de toutes les femmes. De ce fait, les sages-femmes se placent comme professionnelles de santé de premier recours en ce qui concerne la sexualité de leurs patientes. (38)

Dans l'étude parue dans la revue « Sage-femme », les sages-femmes interrogées jugeaient leurs compétences en sexologie plutôt insuffisantes et très insuffisantes pour plus de 80% d'entre elles. Certaines sages-femmes abordent la question de la sexualité uniquement dans l'aspect reproductif, ce qui maintient le tabou et n'invite pas les couples à la discussion. Pour ces sages-femmes, la formation initiale ne leur permettrait pas d'avoir des bases solides suffisantes pour aborder la sexualité et répondre de manière adaptée aux patientes. Cela peut cependant varier d'une formation initiale à une autre puisque les enseignements et leur durée varient d'une école à une autre. (23)

De manière générale, la majorité des professionnels de santé n'aborder pas la question de la sexualité du post-partum par manque de temps, de ressource et de formation. Certains expriment également l'inquiétude quant à leurs connaissances et leurs capacités, ils peuvent avoir peur d'ouvrir « la boîte de Pandore », et ne pas savoir quelles réponses accorder à leurs patients. Enfin la crainte d'offenser ou le malaise personnel peuvent également constituer un motif pour les professionnels de santé de ne pas aborder la question de la sexualité avec leurs patients. (39)

Le lundi 16 janvier 2023 a été adoptée la loi visant à faire évoluer la formation de sage-femme à l'Assemblée Nationale. Cette loi permettra notamment la création d'un troisième cycle dans le cursus de la formation, soit une sixième année d'étude, avec à la clé, une thèse d'exercice et donc un statut de Docteur en Maïeutique. Cela permettra donc de soutenir la formation initiale dans les écoles de sages-femmes, et pourrait donc permettre de sensibiliser davantage et de renforcer les connaissances des sages-femmes quant au sujet de la sexualité. (40)

Ceci permettrait éventuellement aux sages-femmes d'ouvrir davantage la discussion avec leurs patientes en ayant des connaissances plus solides.

2. Pouvoir accompagner les couples

En sexologie, le but n'est pas d'apporter des solutions, mais d'aider les patients à trouver leurs propres solutions.

La sage-femme doit pouvoir s'adapter à son public et donc à chaque femme et chaque couple dans toutes leurs diversités. Il serait nécessaire de prodiguer des conseils concrets aux patientes et aux couples, sans tabou. Il serait important d'évoquer le fait que les changements corporels sont quasiment inévitables et normaux, comme la prise de poids, les vergetures ou encore les

modifications de la sphère mammaire. Il faudrait également évoquer les lochies ou encore la rétraction utérine qui fait qu'il reste « un petit ventre » après l'accouchement. Le fait d'évoquer les possibles dyspareunies permettrait aussi aux patientes d'appréhender leurs craintes et les aider à apporter des solutions. Il est par exemple possible de réaliser des massages périnéaux après la cicatrisation des tissus. Ceci permettrait également de « toucher avant de se faire toucher ». (14)

Il semblerait que les séances de rééducation périnéale soient profitables à la sexualité du post-partum. Dans un premier temps elles donnent l'occasion aux femmes d'échanger avec leur sage-femme. D'autre part, ces séances permettent aux femmes d'avoir de meilleures connaissances sur leur propre corps. En effet, la méthode CMP, « Connaissance et Maitrise du Périnée » permet d'améliorer la fonction sexuelle féminine. Le fait de connaître son périnée permet de savoir le décontracter (limiter les dyspareunies), savoir le contracter (éviter les incontinences urinaires), mais permet aussi d'avoir accès à de nouvelles perceptions et de nouvelles sensations. Il est tout de même important de noter que les patientes devraient avoir des notions sur leur corps et leur périnée bien avant les séances de rééducation. C'est là que les cours de préparation à la naissance pourraient entrer en jeu et permettre d'aborder quelques notions anatomiques mais aussi des questions autour de la sexualité du post-partum. (41)

Par ailleurs, discuter autour de l'allaitement permettrait éventuellement de différencier le sein érotique du sein « qui nourrit ». Cela permettrait parallèlement d'évoquer la chute oestrogénique pouvant être liée à l'allaitement, et donc les sécheresses vaginales pouvant en découler. Il serait donc possible d'aider les patientes à se déculpabiliser quant au manque de désir et de conseiller l'utilisation de lubrifiant afin d'apporter une aide facile à ce type de problème fréquent. (14)

Il serait également important d'inclure le ou la partenaire dans les discussions autour de la sexualité du post-partum. En effet les partenaires jouent évidemment un rôle dans la satisfaction sexuelle, le retour du désir, l'image de leur corps et le fait de se sentir désiré, mais aussi dans la tendresse, la compréhension et la patience dont ils peuvent faire preuve envers elles.

La sexualité ne se résumant pas à la pénétration en tant que telle, il serait intéressant d'aider les couples à se redécouvrir également par d'autres biais comme la masturbation, le sexe oral ou encore les massages, les baisers ou grâce à des jouets sexuels. (31)

Enfin, il s'agirait de montrer aux femmes et aux couples que les maux et les dysfonctionnements sexuels dans le post-partum sont fréquents et que leur cas n'est pas isolé afin d'aider à les faire déculpabiliser. (14)

3. Pouvoir rediriger

Comme nous l'avons vu précédemment, il est dans le rôle de la sage-femme d'apporter écoute, réassurance et informations envers les femmes et les couples au sujet de la sexualité de manière générale et donc de la sexualité du post-partum. Cependant, lorsque cela dépasse son champ de compétence ou qu'elle ne se sent pas apte à répondre aux interrogations des patientes, il est en son devoir de se rapprocher des autres acteurs pouvant les prendre en charge et commencer ainsi un travail en collaboration.

Il est possible de retrouver un annuaire concernant les médecins sexologues par département sur le site du Syndicat National des Médecins Sexologues. (42)

Par ailleurs il n'existe actuellement aucun référencement des sages-femmes sexologues, il serait donc judicieux de connaître celles qui nous entourent afin de pouvoir rediriger au mieux vers nos confrères également. En effet, les sages-femmes jouent un rôle social plus marqué que les médecins et travaillent près de l'intimité des patientes et des couples, cela en fait donc des interlocuteurs privilégiés pour aborder la question de la sexualité.

IV. Forces et limites de l'étude

Notre étude a permis de répondre à nos objectifs. En effet, les patientes pouvaient s'exprimer sur les informations qu'elles recevaient de la part des professionnels de santé, et nous avons pu évaluer leur satisfaction envers ces informations ainsi que leurs propres besoins.

Notre étude n'a cependant pas réellement permis de valider nos hypothèses qui étaient que la notion de sexualité dans le post-partum demeure très peu abordée par les professionnels de santé, que les informations et conseils reçus ne sont pas adaptés aux besoins des femmes et que le temps alloué pour aborder la sexualité du post-partum est insuffisant pour les patientes. En effet les réponses à notre questionnaire ne se rangeant pas à l'unanimité du côté de nos hypothèses, nous ne pouvons pas les valider dans leur intégralité.

Nous avons évalué lors de notre étude des éléments très subjectifs comme la satisfaction des rapports sexuels des patientes dans le post-partum par exemple, nous avons donc un biais de subjectivité. Cependant, s'il y a bien un thème où l'on peut être subjectif, c'est la sexualité. Il

n'y a pas de normes, la satisfaction est donc réellement propre à chacun, notre étude en est ainsi le reflet.

Nous avons obtenu 102 réponses à notre questionnaire, ce qui constitue la première force de notre étude puisqu'il s'agit d'un effectif relativement important sur un sujet qui reste pourtant tabou. Par ailleurs, nous avons une certaine diversité des parturientes d'Alsace, puisque nous avons une population à la fois du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

De plus, nous avons envoyé notre questionnaire à juste distance de l'accouchement pour permettre une potentielle reprise des rapports, tout en étant relativement proche de la grossesse et de l'accouchement pour ne pas avoir oublié les informations reçues.

Enfin, cette étude nous a permis, grâce aux réponses collectés et aux recherches bibliographiques, de réaliser une synthèse à diffuser auprès des professionnels de santé sur la sexualité dans le post-partum.

Cependant, les patientes n'ont pas été interrogées sur les données socio-démographiques, on ne sait donc pas si l'échantillon est représentatif de la population alsacienne. Ceci peut constituer une faiblesse de notre travail, mais également une force dans le sens où les patientes ont vraiment pu avoir un sentiment d'anonymat car rien ne permettait de les identifier.

Conclusion

La sexualité occupe une place importante dans la vie d'un couple et peut se voir chamboulée par l'arrivée d'un nouvel enfant. Le suivi en matière de sexualité n'a cependant pas une place de choix à l'heure actuelle, demeurant un sujet tabou autant pour les professionnels de santé que pour les patientes. Il est néanmoins dans le rôle du métier de sage-femme d'accompagner les patientes et les couples en matière de sexualité.

Nous nous étions interrogés sur la qualité des informations reçues par les patientes, que ce soit en anténatal ou en postnatal, concernant la sexualité du post-partum. Nous avons décidé de réaliser une étude rétrospective observationnelle grâce à un questionnaire à l'intention de patientes ayant accouché aux HUS et au GHRMSA.

Notre étude a permis de mettre en évidence que la notion de sexualité dans le post-partum demeure trop peu abordée par les professionnels de santé. En effet pour plus de la moitié des patientes interrogées, le temps alloué pour parler de sexualité était insuffisant.

Nous avons également pu relever que l'information principale reçue par les patientes lorsque les professionnels de santé leur parlaient de sexualité du post-partum, tournait autour de la contraception ou de l'aspect reproductif de la sexualité.

Aussi, nous avons pu mettre en évidence que les cours de préparation à la naissance en anténatal et la période postnatale, comprenant l'examen de sortie à la maternité, la consultation postnatale et les séances de rééducation périnéales, étaient des moments opportuns pour évoquer ce sujet d'après les patientes. Cependant il ne faudrait pas omettre de laisser une porte ouverte à la discussion à tout moment de la grossesse et du post-partum.

Enfin, notre étude aura permis de constater que les thèmes qui intéressent le plus les patientes tournent autour des changements corporels après la grossesse et l'accouchement, des différents troubles sexuels pouvant exister, des maux après l'accouchement ou encore de la période propice à la reprise des rapports. Il serait important d'associer à ces thèmes la notion de repère à la normalité (Annexe III).

Pour aller plus loin, il serait intéressant d'interroger les professionnels sur leurs pratiques, ce qui permettrait éventuellement de les réadapter et d'instaurer de nouvelles prises en charges des patientes et des couples en matière de sexualité.

Il est nécessaire de garder en mémoire qu'un travail en collaboration avec les médecins et sages-femmes sexologues est possible lorsque cela dépasse notre champ de compétence ou qu'on ne se sent pas en capacité de répondre aux besoins des patientes et des couples.

Bibliographie

1. Godet S. Prise en charge médicale des dysfonctions sexuelles, quelle place pour une spécialité de médecine en santé sexuelle ? *Sexologies*. 2013;22(2):56-64.
2. OMS. Santé sexuelle. WHO. World Health Organization. Disponible sur: <https://www.who.int/>. Consulté le 19/11/2020.
3. Ortigue, S., et al. Intercations entre excitation et désir sexuel : des relations interpersonnelles aux réseaux neuronaux, *Revue Medicale Suisse*, Vol. 7, no. 104, 2007, p. 809-813.
4. Basson R. The Female Sexual Response Revisited. *Journal d'Obstétrique et Gynécologie du Canada*. 2000;22(5):378-82.
5. Géonet M, Sutter PD, Zech E. Quelles mesures pour évaluer la baisse du désir sexuel chez la femme ? *Sexologies*, Vol. 26, no. 2, 2017, p. 103-109.
6. Cour F, Bonierbale M. Troubles du désir sexuel féminin. *Progrès en Urologie Pelvi-Périnéologie*. 2013;23(9):562-74.
7. Larousse É. Plaisir. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/>. Consulté le 19/11/2021.
8. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *Le Journal des Psychologues*. 2007;250(7):56-60.
9. LambLa F. Le vaginisme. *Les Dossiers de l'Obstétrique*, Vol. 483, no. 1, 2018.
10. Iceta S., et al. Principales dysfonctions sexuelles : définitions et prises en charge. *EMC Psychiatrie*. 2020;1072(20)55183-3
11. O'Malley D, Higgins A, Smith V. Postpartum sexual health: a principle-based concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(10):2247-57.
12. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*. 2019;8(1):8-13.
13. Pujols Y, Meston CM, Seal BN. The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image in Women. *Journal of Sexual Medicine*. 2010;7(2 Pt 2):905-16.
14. Groman É. Comment parler de la sexualité après l'accouchement. *Vocation Sage-Femme*, Vol. 15, no. 119, 2016, p. 30-34.
15. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. Éducation à la sexualité. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/>. Consulté le 25/01/2023.
16. Gelly M. Les inégalités sociales, objet invisible pour l'éducation sexuelle ? Enquête ethnographique sur l'éducation sexuelle dans les collèges. *Sciences Sociales et Santé*. 2013;31(4):73-96.

17. Todaro E., et al. Les médias sociaux sont-ils un problème ou un outil ? Nouvelles stratégies pour l'éducation sexuelle. *Sexologies*. 2018;27(3):150-4.
18. Benassuli T. Sexualité et hypersexualisation dans la publicité : effets sur l'attitude du jeune consommateur suisse romand. Mémoire, Université de Genève, 2020.
19. Bérard J. Dénoncer et (ne pas) punir les violences sexuelles ? Lutttes féministes et critiques de la répression en France de mai 68 au début des années 1980. *Politix*. 2014;107(3):61-84.
20. Tuerkheimer D. Beyond #MeToo. *NY University Law Review*. 2019;94:1146.
21. Puglia R, Glowacz F. Consommation de pornographie à l'adolescence : quelles représentations de la sexualité et de la pornographie, pour quelle sexualité ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2015;63(4):231-7.
22. Schaeffer J. Le sexe féminin : entre tabou et interdit. *Cahiers de Psychologie Clinique*. 2015;45(2):41-75.
23. Malphettes V. Les sages-femmes face à la plainte sexuelle des patientes. *Sages-Femmes*. 2021;20(1):22-4.
24. Moran CF, Holt VL, Martin DP. What do women want to know after childbirth? *Birth Berkeley Calif*. 1997;24(1):27-34.
25. Doret M. Modalités de la consultation postnatale et spécificités en cas de pathologie de la grossesse : recommandations pour la pratique clinique. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2015;44(10):1118-26.
26. Bourcier A., Haab F. Pratique de la rééducation périnéale postnatale. *Revue Genesis*. 2020.
27. Guerin Franchitto L. Winnicott en maternité. Témoignage d'une pédopsychiatre. *Spirale*. 2021;98(2):61-8.
28. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. 2014. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr>. Consulté le 10/03/2023.
29. Malphettes V. Intimité des couples pendant la grossesse et le post-partum. *Sages-Femmes*. 2021;20(1):25-6.
30. Barrett G., et al. Women's sexuality after childbirth: a pilot study. *Archives of Sexual Behaviour*. 1999;28(2):179-91.
31. Groman É. Comment parler de la sexualité après l'accouchement. *Vocation Sage-Femme*, Vol. 15, no. 119, 2016, p. 30-34.

32. Barrett G., et al. Women's sexual health after childbirth. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2000;107(2):186-95.
33. Connolly A., et al. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*. 2005;16(4):263-7.
34. Blangis F., et al. La contraception du post-partum : à propos de 600 patientes dont 129 revues à la consultation post-natale. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2013;41(9):499-504.
35. Hipp L.E., et al. Exploring Women's Postpartum Sexuality: Social, Psychological, Relational, and Birth-Related Contextual Factors. *Journal of Sexual Medicine*, Vol. 9, no. 9, 2012, p. 2330-2341.
36. Goubet L. Santé sexuelle et post-partum - À la maternité, quelles sont les préoccupations maternelles ? Mémoire, Université de Lorraine, 2018.
37. Lopès P., Poudat F.X.. Manuel de sexologie. Elsevier Masson, 4^{ème} édition, 2022.
38. FILLON F., Premier Ministre, HORTEFEUX B., Ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, DARCOS X., Ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, WOERTH E., Ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, PECRESSE V., Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, BACHELOT-NARQUIN R., Ministre de la santé et des sports. LOI n° 2009-879 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Titre III : Prévention et santé publique. Article 86. Journal Officiel n°0167. 22 juillet 2009.
39. Dyer K, das Nair R. Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex? A Systematic Review of Recent Qualitative Studies Conducted in the United Kingdom. *Journal of Sexual Medicine*. 2013;10(11):2658-70.
40. BORNE E., Premier Ministre, RETAILLEAU S., Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, BRAUN F., Ministre de la santé et de la prévention. LOI n° 2023-29 visant à faire évoluer la formation de sage-femme. Journal Officiel n°0022. 26 janvier 2023.
41. Lhéritier M. Place de la rééducation périnéale du post-partum dans la sexualité. *Vocation Sage-Femme*, Vol. 11, no. 99, 2012, p. 22-25.
42. Syndicat National des Médecins Sexologues. Disponible sur: <https://snms.org/>. Consulté le 19/01/2023.

Annexes

Questionnaire de mémoire : la sexualité du post-partum

Madame,

Je suis Laura DA FAZENDA-STELLING, étudiante à l'école de Sage-Femme de l'Université de Strasbourg, et je réalise mon mémoire de fin d'études au sujet de la sexualité du post-partum. Le « post-partum » est la période qui suit l'accouchement. Il s'agit d'une période sensible, faite de bouleversements physiques et psychiques. La sexualité peut être impactée par ces bouleversements, cependant elle fait partie intégrante de la vie des couples, c'est pourquoi il est nécessaire de répondre à vos interrogations et appréhensions.

Je sollicite donc votre participation par le biais d'un questionnaire, totalement sécurisé et anonyme.

Vos réponses permettront de mettre en avant les besoins des femmes, afin d'aiguiller au mieux les professionnels de santé, pour que le sujet de la sexualité soit plus facilement abordé et réponde au réel besoin des nouvelles mères.

Je vous remercie pour vos réponses qui me seront d'une grande aide pour mon travail.

1. Au cours de votre grossesse, avez-vous suivi des cours de préparation à la naissance ?

- Oui
- Non

2. Avec quel professionnel de santé avez-vous suivis cette préparation à la naissance ?

- Sage-femme hospitalière
- Sage-femme libérale
- Gynécologue-obstétricien
- Médecin généraliste
- Autre :

3. Avez-vous suivi cette préparation à la naissance :

- Seule
- En couple uniquement
- En groupe, accompagnée de votre conjoint
- En groupe, mais sans votre conjoint
- Autre :

4. Lors de la préparation à la naissance, vous a-t-on parlé de sexualité du post-partum ?

- Oui
- Non

• **Si *oui*, êtes-vous satisfaite de l'information donnée ?**

Oui

Non, **avez-vous pu poser toutes vos questions ?**

(Exemples : Est-ce que la reprise des rapports peut être douloureuse ? A partir de quel moment peut-on reprendre les rapports ? Les sensations seront-elles différentes ? ...)

Oui

Non, **pourquoi ?**

.....
.....

• **Si *non*, auriez-vous aimé en parler ?**

Oui, **pourquoi ?**

.....

Non, **pourquoi ?**

.....

.....

5. Lors des consultations pendant la grossesse, vous a-t-on parlé de sexualité du post-partum ?

Oui

Non

• **Si *oui*, qui l'a abordé ?**

Sage-femme hospitalière

Sage-femme libérale

Gynécologue-obstétricien

Médecin généraliste

Autre :

• **Si *non*, auriez-vous aimé que l'on aborde la sexualité du post-partum ?**

Oui, **pourquoi ?**

Non, **pourquoi ?**

6. De quelle façon avez-vous accouché ?

Par voie basse

Par voie basse avec ventouse, forceps ou spatules

Par césarienne programmée

Par césarienne en urgence au cours du travail

7. Si vous avez accouché par voie basse, avez-vous eu des lésions périnéales ?

Aucune

Déchirure

Episiotomie

8. Avez-vous ressenti des douleurs au niveau du périnée dans les jours suivants l'accouchement ?

- Oui
- Non

• Si *oui*, votre douleur a-t-elle été prise en charge par les sages-femmes ou les médecins ?

- Oui
- Non

9. A l'occasion de votre examen de sortie, vous a-t-on parlé de la reprise des rapports sexuels ?

- Oui
- Non

• Si *oui*, l'information reçue était-elle satisfaisante ?

- Oui
- Non, pourquoi ?
-
-

• Si *non*, auriez-vous aimé que l'on aborde ce sujet ?

- Oui, pourquoi ?
- Non, pourquoi ?

10. Avez-vous déjà exprimé l'envie, après votre accouchement, de reprendre les rapports sexuels ?

- Oui, à quel moment, avez-vous ressentie cette envie ?
.....
- Non

11. Avez-vous repris les rapports sexuels ?

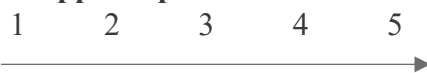
- Oui
- Non

Les questions suivantes marquées par un astérisque (*) vous concernent uniquement si vous avez repris les rapports sexuels :

• A quel moment, après l'accouchement, avez-vous repris les rapports sexuels ? *

.....

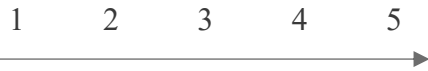
• Votre premier rapport après l'accouchement était, selon vous : *



1 = insatisfaisant

5 = très épanouissant

- Les rapports suivants étaient, selon vous : *



1 = insatisfaisant

5 = très épanouissant

12. Allaitiez-vous, ou avez-vous allaité votre enfant ?

- Oui
- Non

- Si *oui*, cet allaitement a-t-il eu un impact sur la reprise de vos rapports sexuels ?

- Oui, pourquoi ?
- Non

13. Souffrez-vous de troubles divers ? (plusieurs réponses possibles)

- Pas de désir
- Pas de plaisir
- Pas d'orgasme
- Douleur au moment des rapports
- Défaut de lubrification
- Appréhension, peur au moment des rapports
- Fatigue, manque de disponibilité
- Difficulté de vous retrouver dans votre corps (vergetures, bouleversements corporels)
- Difficultés à retenir vos urines
- Difficultés à retenir vos gaz
- Difficultés à retenir vos selles
- Dépression
- Autre :

14. Les troubles dont vous souffrez impactent-ils votre sexualité ?

- Oui, pouvez-vous en parler avec votre conjoint ?
 - Oui
 - Non
- Non

15. Avez-vous pu parler de ces troubles à un professionnel de santé ?

- Oui, êtes-vous prise en charge pour ces troubles ?
 - Oui
 - Non
- Non

16. Selon vous le temps alloué pour parler de sexualité avec les professionnels de santé, tout le long de la grossesse et dans le post-partum, était :

- Largement suffisant
- Suffisant
- Insuffisant
- Totalement insuffisant

17. Quel aurait été, pour vous, le moment idéal pour parler de la reprise des rapports après l'accouchement ?

- Consultations prénatales
- Entretien du 4^{ème} mois
- Cours de préparation à la naissance
- Examen de sortie à la maternité
- Consultation post-natale avec le médecin ou la sage-femme
- Séance de rééducation du périnée
- Autre :

18. Classifiez les thèmes suivants, de 1 à 9, selon votre ordre de préférence (vous pouvez rajouter dans « autre » d'autres thèmes que vous auriez aimé aborder) :

- Les changements corporels après la grossesse et l'accouchement
- La période propice à la reprise des rapports sexuels
- Les douleurs pendant le premier rapport ou les suivants
- La modification des sensations sexuelles
- Les différents troubles qui peuvent exister (diminution de libido, sécheresse, incontinence...)
- La contraception
- Les cicatrices (déchirure, épisiotomie, césarienne)
- Les maux après l'accouchement (fatigue, douleurs...)
- Autre :

.....
.....
.....
.....

FICHE DE CONSENTEMENT

Je soussignée :

Dans le cadre de son mémoire de fin d'études en sciences maïeutiques (réalisées à l'université de Strasbourg), Madame Laura DA FAZENDA-STELLING m'a proposé de participer à une étude dont l'objectif est d'évaluer les informations données par les professionnels de santé au sujet de la sexualité du post-partum (après l'accouchement).

J'ai reçu les informations précisant les modalités de déroulement de cette étude et exposant notamment les éléments suivants :

- Le questionnaire prendra environ une dizaine de minutes
- Toutes les données recueillies seront anonymes
- Ma participation ne fera l'objet d'aucune rémunération

J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions qui me paraissaient utiles, et on a répondu à toutes les questions que je souhaitais poser.

On m'a précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à l'étude.

Si je le désire, je serai libre à tout moment d'arrêter ma participation à l'étude.

Mail :

Signature :

Fait à, le

QUELQUES CONSEILS

À OFFRIR À NOS PATIENTES

- Importance de se redécouvrir soi-même et dans son couple
- Importance de la rééducation du périnée
- La sexualité ne se résume pas à la pénétration
- La peur est un grand frein à une sexualité épanouie, il est donc primordial de parler de sexualité dans son couple et avec un professionnel de santé pour appréhender cette peur. Les professionnels de santé doivent laisser une porte ouverte à la discussion.
- Les maux et les dysfonctionnements sexuels sont fréquents dans le post-partum "vous n'êtes pas un cas isolé"

99

Il est dans le rôle des professionnels de santé de la femme d'apporter écoute, réassurance et informations au sujet de la sexualité de manière générale et donc de la sexualité du post-partum. Il est également important de travailler en collaboration lorsque l'on se sent dépassé.

La sexualité

du post-partum

Comment en parler avec les patientes et les couples ?


Syndicat National des
Médecins Sexologues


Association Française des
Sexologues



QUELQUES INFOS

POINTS CLÉS

TEMPS INSUFFISANT

pour parler de sexualité du post-partum avec des professionnels de santé pour plus de la moitié des patientes

CONTRACEPTION

thème le plus largement abordé (et souvent l'unique) lorsque les professionnels de santé parlent de sexualité du post-partum

À DEUX MOIS DU POST-PARTUM

plus de 50% des patientes ont repris les rapports

REPRISE DES RAPPORTS SEXUELS

en moyenne 4 à 5 semaines après l'accouchement

TROUBLES SEXUELS

ressentis par la quasi-totalité des patientes dans le post-partum

MOMENTS OPPORTUNS POUR EN PARLER

Période anténatale

- Cours de préparation à la naissance

Période du post-partum

- Examen de suite
- Visite du post-natal
- Rédaction du métrier

Ne pas hésiter à aborder le sujet que ce soit pendant la grossesse ou le post-partum, notamment lorsque la femme montre qu'elle est désireuse d'en parler !

QUELQUES THÈMES

À ABORDER

Il est important de laisser les femmes et les couples exprimer leurs besoins, mais parfois il peut être bien de les aiguiller...

LES CHANGEMENTS COLECITIQUES

Évoquer la "normalité" prise de poids, vertiges, modification de la sphère mammaire... ne pas oublier que le corps s'est modifié au cours de la vie !

LES MODALITÉS SEXUELLES ET LES VOIES

Les faire connaître pour mieux les appréhender et permettre aux patientes de se rendre compte qu'elles ne sont pas un cas isolé, permettre aux patientes de savoir quand consulter

LE SÉDUCERE PRODIGE ET LE SÉDUCERE

Quand les patientes se sentent gênées, leur simplement !

ET PLEIN D'AVERTISSEMENTS

- La contraception : souvent largement abordé, mais à ne pas oublier !
- La modification des sensations sexuelles
- Les réactions liées par l'accouchement
- Les douleurs pendant les premiers rapports et les suivants

Les besoins de chacun varient et tous les thèmes peuvent avoir leur importance !!

RÉSUMÉ :

La sexualité représente une part importante de la vie d'un couple, elle peut cependant se trouver chamboulée avec l'arrivée d'un nouvel enfant. Demeurant un sujet tabou dans notre société, nous avons été amenés à nous demander si les informations reçues par les couples au sujet de la sexualité du post-partum étaient suffisantes et adéquates. Notre objectif principal était d'évaluer la satisfaction des patientes au sujet des informations reçues à propos de la sexualité du post-partum. Nos objectifs secondaires étaient d'identifier les informations reçues par les couples au sujet de la sexualité du post-partum, ainsi que d'étudier les besoins des femmes quant aux informations liées à la sexualité du post-partum.

Nous avons mené une étude rétrospective observationnelle auprès des patientes ayant accouché aux HUS et au GHRMSA, grâce à la réalisation d'un questionnaire.

Parmi les 102 réponses à notre questionnaire, pour 55% des patientes interrogées, le temps pour évoquer la notion de sexualité du post-partum avec les professionnels de santé était insuffisant. Nous avons également pu relever que les patientes recevaient principalement des informations sur la contraception et l'aspect reproductif de la sexualité. Enfin nous avons pu identifier les moments opportuns lors de la grossesse et du post-partum pour aborder la question de la sexualité du post-partum, ainsi que les thèmes qui intéressent le plus les nouvelles mères.

Nous avons donc pu constater que la notion de sexualité dans le post-partum n'est pas suffisamment abordée par les professionnels de santé et ne répond pas toujours aux besoins des femmes. Un meilleur accompagnement des femmes et des couples en matière de sexualité serait donc nécessaire.

MOTS-CLÉS :

Sexualité, santé sexuelle, période du post-partum, information en santé des consommateurs, évaluation des besoins.