



HAL
open science

Sein érotique, sein nourricier : l'allaitement maternel a-t-il un impact sur la sexualité des couples en post-partum ?

Agnès Marrie

► To cite this version:

Agnès Marrie. Sein érotique, sein nourricier : l'allaitement maternel a-t-il un impact sur la sexualité des couples en post-partum ?. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01076687

HAL Id: dumas-01076687

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01076687>

Submitted on 22 Oct 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Ecole de sages-femmes de Bordeaux
Université Bordeaux 2 – Victor Segalen

Sein érotique, sein nourricier :
L'allaitement maternel a-t-il un impact sur la sexualité
des couples en post-partum ?

Mémoire de fin d'études de sage-femme présenté par

MARRIE Agnès

Née le 17 décembre 1990

Sous la direction de BOU-GERARD Sandrine

Première année du Premier Cycle des Etudes Médicales 2009/2010

Promotion école de sages-femmes 2010/2014

Remerciements

En premier lieu, je souhaite remercier les personnes qui m'ont permis de réaliser ce travail, notamment les couples qui ont accepté de participer à l'étude. Je remercie également les sages-femmes libérales qui ont accepté de distribuer mes questionnaires pendant leur temps de consultation, et sans qui ce mémoire n'aurait pu aboutir.

Je tiens également à remercier Sandrine Bou-Gérard d'avoir accepté de diriger mon travail, ainsi que Mme Ricros qui m'a guidé dans l'élaboration de mon étude et a été d'une grande disponibilité.

Enfin, j'adresse mes remerciements à mes parents et à Léo, pour leur soutien et leur contribution à mon travail.

Je n'oublie pas mes amies et camarades de promotion pour leur présence et leur soutien au cours de ces quatre années d'école.

Table des matières

1. Introduction	7
2. Sexualité : généralités	8
2.1. Concept de sexualité	8
2.2. Santé sexuelle	10
3. Sexualité du post-partum dans la littérature scientifique.....	11
3.1. Sexualité et grossesse	11
3.2. Sexualité du post-partum.....	12
4. Allaitement maternel	14
4.1. Recommandations	14
4.2. Modifications liées à l'allaitement	15
4.3. Sexualité et allaitement maternel dans la littérature.....	18
5. Rôle de la sage-femme	19
5.1. Contexte actuel.....	19
5.2. Formation des sages-femmes	20
6. L' étude.....	21
6.1. Hypothèses	21
6.2. Objectifs	21
6.3. Méthode.....	21
7. Résultats.....	23
7.1. Résultats pour les femmes allaitantes (groupe A).....	23
7.2. Résultats pour les femmes qui n'allaitent pas (groupe B).....	29
7.3. Résultats pour les hommes dont la conjointe allaite (groupe A).....	33
7.4. Résultats pour les hommes dont la conjointe n'allait pas (groupe B)	38
7.5. Etude comparative à propos des femmes	42
7.6. Etude comparative à propos des hommes	45
8. Discussion.....	47
8.1. Analyse des résultats	47
8.2. Limites de l'étude.....	51
9. Conclusion.....	53
Bibliographie	55
Annexe I : Questionnaire « mère »	58
Annexe II – Questionnaire « père ».....	63
Annexe III - Note d'information destinée aux professionnels de santé	68

Liste des tableaux

Tableau 1: Caractéristiques des femmes du groupe A	23
Tableau 2 : Impact de l'allaitement maternel sur le désir et plaisir sexuels parmi les femmes du groupe A	28
Tableau 3 : Caractéristiques des femmes du groupe B.....	29
Tableau 4 : Caractéristiques des hommes du groupe A.....	33
Tableau 5 : Impact de l'allaitement maternel sur le désir et plaisir sexuels parmi les hommes du groupe A.....	37
Tableau 6 : Caractéristiques des hommes du groupe B.....	38
Tableau 7 : Comparaison des données entre les femmes du groupe A et du groupe B.....	42
Tableau 8 : Comparaison des données entre les hommes du groupe A et du groupe B.....	45

Liste des figures

Figure 1 : Variations de la fréquence du désir sexuel parmi les femmes du groupe A	24
Figure 2 : Variations de la fréquence des relations sexuelles chez les femmes du groupe A	24
Figure 3 : Variations de la satisfaction sexuelle parmi les femmes du groupe A.....	25
Figure 4 : Délai d'apparition du désir sexuel après l'accouchement parmi les femmes du groupe A	26
Figure 5 : Délai de reprise de l'activité sexuelle en post-partum parmi les femmes du groupe A	26
Figure 6 : Informations données par les sages-femmes à la sortie de la maternité aux femmes du groupe A.....	27
Figure 7 : Vision du corps parmi les femmes du groupe A.....	28
Figure 8 : Variations de la fréquence du désir sexuel parmi les femmes du groupe B	29
Figure 9 : Variations de la fréquence des relations sexuelles parmi les femmes du groupe B	30
Figure 10 : Variations de la satisfaction sexuelle parmi les femmes du groupe B	30
Figure 11 : Délai d'apparition du désir sexuel après l'accouchement parmi les femmes du groupe B	31
Figure 12 : Délai de reprise des relations sexuelles après l'accouchement parmi les femmes du groupe B	32
Figure 13 : Information donnée à la maternité par les sages-femmes aux femmes du groupe B.....	32
Figure 14 : Variations de la fréquence du désir sexuel parmi les hommes du groupe A	33
Figure 15 : Variations de la fréquence des relations sexuelles parmi les hommes du groupe A	34
Figure 16 : Variations de la satisfaction sexuelle parmi les hommes du groupe A.....	34
Figure 17 : Délai d'apparition du désir sexuel en post-partum parmi les hommes du groupe A	35
Figure 18 : Délai de reprise de l'activité sexuelle en post-partum parmi les hommes du groupe A	35
Figure 19 : Information données par les sages-femmes à la sortie de la maternité aux hommes du groupe A.....	36
Figure 20 : Vision du corps de leur conjointe parmi les hommes du groupe A	37
Figure 21 : Variations de la fréquence du désir sexuel parmi les hommes du groupe B	38
Figure 22 : Variations de la fréquence des relations sexuelles parmi les hommes du groupe B.....	39
Figure 23 : Variations de la satisfaction sexuelle parmi les hommes du groupe B	39
Figure 24 : Délai d'apparition du désir sexuel après l'accouchement parmi les hommes du groupe B	40
Figure 25 : Délai de reprise des relations sexuelles en post-partum parmi les hommes du groupe B	41
Figure 26 : Informations données par les sages-femmes à la sortie de la maternité aux hommes du groupe B	41

1. Introduction

Enfanter constitue un évènement majeur de la vie, et demande des remaniements importants au sein du couple. La période de gestation puis du post-partum sont centrés sur l'enfant parfois au détriment des relations de couple. A la naissance, chacun doit trouver sa place pour que la dyade homme-femme devienne la triade père-mère-enfant. La mère se trouve dans un état émotionnel en post-partum qui la plonge dans une relation très forte avec son enfant. Le père va devoir s'adapter à cette situation et constituer un soutien à cette relation. La mise en place de l'allaitement maternel se fait dans les premières semaines après la naissance et demande une forte disponibilité de la mère ainsi qu'une implication du père dans les autres tâches liées à l'enfant. Ainsi, à cette période, toutes les attentions sont tournées autour du nourrisson, mais il est important que les parents prennent conscience que cette période peut mettre en difficulté leurs relations de couple.

En effet, la grossesse et le post-partum sont des périodes de fragilité concernant la sexualité du couple. Il semble que pendant la période de gestation, les couples soient peu informés quant à cette problématique, alors que c'est un sujet qui les inquiète. De même en post-partum concernant la reprise de la sexualité après la naissance. Pourtant, de nombreux facteurs ont un impact sur la sexualité à cette période : la fatigue, les lésions périnéales faites à l'accouchement, le mode d'accouchement, la sécheresse vaginale, une image corporelle désastreuse, l'allaitement maternel.

La problématique de ce travail est de centrer notre étude sur l'impact de l'allaitement maternel sur la sexualité des couples en post-partum. Nous tâcherons de définir le terme de sexualité de manière universelle, et englobant un ensemble de pratiques, afin d'étudier au mieux les perturbations des relations sexuelles qui peuvent exister parmi les couples.

L'étude vise à décrire et comparer divers aspects de la sexualité parmi deux groupes de couples : ceux dont l'enfant est allaité au sein, et ceux dont l'enfant est nourri au biberon. Cette enquête a été réalisée par le biais de questionnaires remplis par les sujets de manière rétrospective.

L'objectif principal sera donc d'étudier si l'allaitement maternel est un facteur influençant la sexualité des couples en post-partum. Pour cela, nous les interrogerons sur le désir et le plaisir sexuels, la fréquence de leurs relations, le délai de reprise de la sexualité.

L'objectif secondaire sera d'étudier l'inquiétude des couples vis-à-vis de la sexualité et quelle information ils reçoivent de la part de la sage-femme.

Enfin, nous tâcherons de savoir quelle perception les femmes ont de leur corps après la grossesse, et si l'allaitement a une implication dans leur image corporelle. Nous recueillerons aussi la perception des hommes vis-à-vis du corps de leur conjointe.

2. Sexualité : généralités

2.1. Concept de sexualité

2.1.1. Définitions

Le terme de « sexualité » peut avoir plusieurs définitions.

Selon le Larousse, la sexualité regroupe :

- « l'ensemble des phénomènes sexuels ou liés au sexe, que l'on peut observer dans le monde vivant. »
- « l'ensemble des diverses modalités de la satisfaction sexuelle. » (1)

Dans « Trois essais sur la théorie sexuelle », Freud décrit le concept de « sexualité infantile » qui serait à la base du développement affectif et psychique de l'enfant. (2)

« Le principe pulsionnel qui vise dans l'enfance à l'excitation de zones érogènes très nombreuses (tout le corps peut en devenir le siège), ne diffère pas de celui qui, plus tard, sera lié à la vie sexuelle génitale de l'adulte [...] » (3)

Françoise Dolto reprend ce concept de satisfaction sexuelle : « Au sens freudien du mot, sexuel ne signifie pas génital, et le qualificatif de génital ne s'adresse qu'à certaines manifestations de la sexualité, les plus tardives et les plus achevées du développement de l'individu. Mais l'hédonisme de l'enfant (c'est-à-dire « la recherche du plaisir ») s'éveille extrêmement tôt. » (3)

La sexualité est décrite par Freud comme une pulsion instinctuelle qui apparaît en trois stades chez l'enfant :

- Stade oral : le nourrisson trouve son plaisir dans le suçotement. Il tète le sein de sa mère ou de la nourrice, ou met dans sa bouche les objets qui l'intéressent ou le rassurent, ou encore son propre pouce. « L'enfant aime, à l'égal de lui-même, ce qu'on lui met à la bouche (le sein, la tétine), et par extension, (car il n'a pas acquis la notion des limites de son propre corps), la nourrice ou la mère toujours liée nécessairement au plaisir de la tétée, et à qui il est ainsi identifié. » (3) Freud dit aussi : « le plaisir de la succion indépendant des nécessités alimentaires est un plaisir auto-érotique. » (3) Ainsi, le bébé suçotant le sein de sa mère vit sa première expérience de plaisir sexuel, ce qui sera à la

base de toutes les autres expériences sexuelles et amoureuses de l'enfant quel que soit son sexe.

- Le stade anal : il apparaît dans la deuxième année de l'enfance. Le nourrisson trouve son plaisir dans le fait de déféquer, ou bien en retenant ses selles jusqu'au moment de les émettre ce qui lui apporte une sensation de plaisir encore plus intense. (2) Le plaisir, à ce stade réside aussi dans le fait d'offrir ses selles « en cadeau » à la mère lorsqu'elle estime que c'est le moment opportun pour les émettre, ou bien de réussir à se retenir et rester propre. « Par la conquête de la discipline sphinctérienne, l'enfant découvre ainsi la notion de son pouvoir, de sa propriété privée : ses selles qu'il donne ou non. Pouvoir auto-érotique sur son transit, pouvoir affectif sur sa mère, qu'il peut récompenser ou non. » (3)

- Le stade phallique : Freud décrit une première phase de « masturbation primaire », apparaissant au même moment que le stade oral chez le nourrisson, et qui se manifeste par l'éveil des zones érogènes, phallique chez le garçon, et clitoridienne chez la fille. Puis à partir de l'acquisition de la maîtrise du sphincter anal par l'enfant, la masturbation infantile secondaire apparaît. « A une certaine époque de l'enfance, après le temps de l'allaitement, habituellement, avant la quatrième année, la pulsion sexuelle de cette zone génitale a coutume de se réveiller et de subsister à nouveau quelque temps jusqu'à ce qu'elle subisse une nouvelle répression ou de se maintenir sans interruption. » (2)

Ces trois stades sont suivis de la période de latence qui se situe entre 7 et 13 ans, puis par la puberté et le stade génital qui apparaît vers 17-18 ans. (3)

L'Organisation Mondiale de la Santé définit en 2002 le terme de « sexualité » :

« La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.

La sexualité est vécue sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément.

La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels.»(4)

Cette définition souligne l'aspect complexe de cette notion. Ainsi la sexualité apparaît comme un concept, qui se situe au carrefour de plusieurs disciplines.

2.1.2. Le désir sexuel

Selon le Larousse, le désir sexuel est considéré comme « ce qui constitue les mobiles de l'activité sexuelle, qu'il s'agisse de la pulsion, de la libido, de l'appétit sexuel, ainsi que de l'intérêt, de la motivation et de l'excitation sexuels. » (5)

Il est caractérisé selon quatre phénomènes qui permettent d'accéder à la satisfaction sexuelle :

- Activation de l'excitation par l'objet du désir sexuel, qui peut être réel ou imaginaire ;
- Tension de la personne vers cet objet ;
- Production de fantasmes relatifs à cet objet et de scénarios quant à l'activité sexuelle attendue ;
- Orientation du comportement vers la satisfaction de ce désir sexuel, comme les jeux de séduction. (5)

Le désir est un phénomène complexe qui contient une composante pulsionnelle. La recherche du plaisir sexuel apparaît comme un besoin, une pulsion telle que la soif ou la faim. C'est ce que la science nomme « libido » selon Freud. (2)

2.1.3 Le plaisir sexuel

Selon le Larousse, le plaisir sexuel a pour support l'excitation sexuelle, et il dépend en grande partie de la qualité de celle-ci. Le plaisir sexuel trouve comme alliés les caresses, les préliminaires, et jeux érotiques qui permettent de faire monter l'excitation. Le plaisir dépend également de l'état psycho-émotionnel du sujet : un climat tendu au sein du couple, des pensées négatives, des angoisses, vont altérer la qualité de la relation. (6)

2.2. Santé sexuelle

Le concept de « santé sexuelle » naît à la suite de la révolution sexuelle dans les années 60. En 1967, l'usage de moyens de contraception est légalisé (7), et en 1975, l'interruption volontaire de grossesse est autorisée par la loi Veil (8). Ces avancées dans le domaine de la régulation des naissances permettent aux femmes de mieux contrôler leur sexualité, et s'accompagnent d'une sexualité plus libérée. Cela donne lieu à une

augmentation des infections sexuellement transmissibles notamment avec l'apparition du SIDA dans les années 80 (9). La sexualité est donc devenue un enjeu de santé publique, et en 1970, l'OMS définit le concept de santé sexuelle :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence. Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés. »(4)

Nous retrouvons le terme de « santé sexuelle » dans *Psychanalyse et pédiatrie*, de Françoise Dolto.

« La santé sexuelle ne se mesure pas à l'activité érotique physiologique de l'individu, celle-ci n'est qu'un des aspects de sa vie sexuelle. L'autre, c'est son comportement affectif vis-à-vis de l'objet d'aimance qui se traduit en l'absence de celui-ci par des fantasmes où il intervient. »(3)

Ainsi, nous retrouvons la notion psychique de désir et de fantasmes liée à l'activité sexuelle, accompagnée du sentiment d'amour et d'affection concernant l'objet d'attirance sexuelle.

3. Sexualité du post-partum dans la littérature scientifique

Le post-partum est la période qui s'étend de l'accouchement jusqu'au retour de couches soit environ six à huit semaines après.(10)

3.1. Sexualité et grossesse

Avant d'aborder la sexualité du post-partum, il semble nécessaire d'avoir quelques notions concernant les modifications de la sexualité pendant la grossesse. Pendant le premier trimestre de la grossesse, une baisse de la libido est observée chez les femmes en raison des modifications physiques de leur corps, des premiers désagréments de la grossesse (nausées, vomissements, perturbations du sommeil), et de la crainte de la fausse couche. (11) Au deuxième trimestre, la sexualité semble plus épanouie. En effet, la crainte de la fausse couche est passée, la femme commence à s'approprier son corps, et les

modifications physiques sont perçues de manière favorable par le conjoint, notamment l'augmentation de volume de la poitrine. (11) Cependant, certaines études montrent un comportement sexuel très variable des couples durant ce deuxième trimestre, avec une diminution du désir sexuel des femmes (12)(13). Durant cette même période, les pratiques sexuelles vont se modifier avec des stimulations vaginales moins fréquentes, remplacées par des caresses manuelles, des stimulations clitoridiennes, orales, et anales.(13)

Au troisième trimestre, les importantes modifications corporelles diminuent la libido, et s'accompagnent de la crainte de faire mal au fœtus et de déclencher l'accouchement. (11) (14)

3.2.Sexualité du post-partum

Le désir, le plaisir, la satisfaction sexuelle, la date de reprise des rapports sexuels et leur fréquence font partie de l'entente sexuelle du couple. Plusieurs études ont eu pour objectif de les étudier.

En 1999, Kirsten Von Sydow publie une méta-analyse portant sur cinquante-neuf études publiées entre 1950 et 1996. Elle observe que les rapports sexuels sont repris le plus souvent, entre la sixième et la huitième semaine du post-partum en Europe et aux Etats-Unis. En effet, avant la sixième semaine, seuls 9% à 17% des couples ont repris des rapports, à deux mois, entre 66% et 94% et au troisième mois entre 88% et 95%. Cependant des contacts non coïtaux sont repris environ entre 2 et 3 semaines après l'accouchement. Dans beaucoup de couples, l'homme fait preuve de plus d'initiatives que la femme concernant la sexualité avant, pendant et après la grossesse. L'activité coïtale de la femme est donc motivée par considération pour son partenaire (respect de ses obligations conjugales, souci de la satisfaction sexuelle de son conjoint) et ceci joue un rôle important notamment lors du premier rapport après la naissance. Aussi, pour beaucoup de couples, la sexualité après la grossesse est un problème. Seuls 14% des femmes et 12% des hommes déclarent être complètement à l'aise avec la sexualité du post-partum. Plus de la moitié des femmes ont des dyspareunies lors du premier rapport en post-partum. Von Sydow constate que les complications à la naissance, l'intensité de la douleur à l'accouchement, et le recours aux forceps, n'ont pas de corrélation significative avec l'activité sexuelle du post-partum, le désir, le plaisir, et la réponse sexuels. Les femmes ayant eu une césarienne reprennent les rapports sexuels plus tôt que celles ayant accouché par voie basse. En ce qui concerne le plaisir sexuel, le premier orgasme apparaît autour de

sept semaines du post-partum. Au cours du premier rapport, seules 20% des femmes ont un orgasme, mais entre trois et six mois du post-partum, ce taux passe à 75%. Parmi les femmes qui allaitent, l'excitation sexuelle est réduite, il y a une sécheresse vaginale et l'orgasme est moins intense. (13)

En 1996, Byrd et al. ont réalisé une étude portant sur la sexualité pendant la grossesse et pendant un an du post-partum. Ils ont interrogés 570 femmes et 550 de leurs conjoints sur quatre périodes : à cinq mois de grossesse (T1), un mois du post-partum (T2), quatre mois (T3), et douze mois (T4). Il a été observé qu'à un mois du post-partum, seuls 17% des femmes et 14% des hommes avaient repris des rapports sexuels, contre 89% des femmes et 86% des hommes à quatre mois et 92% des femmes et 91% des hommes à douze mois. Les femmes décrivent un manque de désir sexuel à un mois du post-partum. Les femmes ayant eu une césarienne avaient davantage tendance à reprendre les rapports à T2 que les femmes ayant accouché par voie basse. La parité n'était pas un facteur pouvant influencer de manière significative la reprise des rapports. (12)

En 2012, Hipp et al. ont réalisé une étude portant sur la sexualité du post-partum en fonction de facteurs sociaux, psychologiques, relationnels, et obstétricaux. L'enquête a été réalisée par le biais d'un questionnaire portant sur les trois mois du post-partum, et a été rempli par 304 femmes. Il a été observé que 26% des femmes avaient repris des rapports sexuels vaginaux entre la naissance et six semaines du post-partum contre 61% à partir de sept semaines. Cependant les pratiques sexuelles orales ont été observées entre la naissance et six semaines du post-partum : 56% des femmes ont pratiqué la fellation durant cette période contre 32% à partir de sept semaines. Les femmes ont été interrogées sur les facteurs influençant de manière négative le désir sexuel en post-partum. Les trois items les plus retrouvés étaient : le degré de fatigue personnelle, les douleurs vaginales dues à l'accouchement, et les habitudes de sommeil du nourrisson. (15)

En 2012, un article écrit par Héloïse Didier paraît dans *Vocation Sage-femme* à propos d'une étude menée en 2009 auprès de 88 femmes et 71 sages-femmes. Les femmes sont interrogées par le biais d'un questionnaire qui sert à évaluer la qualité de leur sexualité en post-partum et quels en sont les changements. Il a été observé que 73% des femmes ont repris une activité sexuelle dans les trois mois du post-partum. Aussi, 81% des femmes

déclarent que certains facteurs spécifiques à la maternité font obstacle à une sexualité satisfaisante notamment : la fatigue, la peur d'avoir mal, et l'impression d'être moins désirables. De plus, la parité semble jouer un rôle dans la satisfaction sexuelle en post-partum, surtout au niveau des dyspareunies. En effet, 89% des primipares ont une douleur augmentée lors des rapports, contre 61% des multipares.(16)

Ainsi, le post-partum est une période fragile pour les couples. Nous pouvons dégager de ces études plusieurs facteurs qui vont influencer la sexualité :

- la fatigue,
- la parité,
- le mode d'accouchement : voie basse ou césarienne,
- la présence d'une déchirure périnéale ou d'une épisiotomie,
- la sécheresse vaginale,
- la perception de l'image corporelle,
- l'allaitement maternel

4. Allaitement maternel

L'allaitement au sein est une des composantes essentielles du post-partum. En France, le taux d'allaitement maternel à la naissance n'a cessé d'augmenter depuis 1972 où il était de 36%, puis de 45,5% en 1976, 51,6% en 1995, 52,5% en 1998 pour atteindre 62,6% en 2003 (dont 56,3% en allaitement exclusif). (17)

4.1.Recommandations

Afin d'augmenter ce taux d'allaitement maternel en France, ainsi qu'à travers le monde, l'OMS et l'Unicef recommandent :

- « l'allaitement précoce dans l'heure qui suit la naissance;
- l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie; et
- l'introduction, à l'âge de six mois, d'aliments de complément (solides) sains et satisfaisants sous l'angle nutritionnel, parallèlement à la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà. »(18)

En France, l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education à la Santé), a mis en place un guide de l'allaitement maternel à destination des parents édité en 2009, et une fiche action destinée aux professionnels de santé afin de conseiller et orienter de la

meilleure façon les parents ayant un désir d'allaitement.(19) Il existe aussi plusieurs sites Web d'associations de parents et de professionnels tels que Solidarilait et le site de la Leche League.

Depuis 1992, l'OMS et l'Unicef ont également mis en place le label « Hôpital Amis des bébés » dont le but principal est de soutenir et encourager l'allaitement. Il se développe en France depuis 2000 et repose sur trois principes :

- « organiser des soins autour des rythmes biologiques du nouveau-né et de sa mère
- répondre aux besoins physiologiques, psychologiques et culturels de l'enfant et de sa famille tout en assurant sa sécurité médicale,
- apporter un soutien aux parents pour leur permettre d'acquérir progressivement une autonomie. »(20)

Ainsi, ces mesures permettent d'accompagner les parents dans leur désir d'allaitement, une démarche qui n'est pas sans apporter quelques changements chez la femme, et au sein du couple.

4.2.Modifications liées à l'allaitement

4.2.1. Modifications physiologiques chez la femme

La période du post-partum est en elle-même une période où la femme ressent moins de désir sexuel. La fatigue, la peur de reprendre des rapports, une altération de l'image corporelle vont contribuer aux difficultés liées à la reprise des rapports sexuels. L'allaitement maternel va entraîner des modifications physiologiques chez la femme. En effet, le blocage ovarien maintient l'hypo-œstrogénie ce qui maintient la sécheresse vaginale. De plus, le périnée est moins réactif et peine à retrouver un tonus, ce qui peut altérer le plaisir des deux partenaires lors des rapports vaginaux. Toutefois l'allaitement maternel entraîne une augmentation de volume de la poitrine ce qui représente le plus souvent pour les hommes un attrait sexuel puissant. De plus, la sécrétion d'ocytocine, hormone d'éjection du lait, agit sur la régulation de la température et de l'eau corporelle, l'appétit, la cicatrisation, la diminution de la douleur, et est un véritable antidote au stress. Après la tétée, la femme allaitante a souvent envie de somnoler et câliner son enfant. La prolactine, hormone de fabrication du lait a quant à elle pour action d'induire des comportements de maternage et modifie les cycles du sommeil afin d'être plus disponible pour les tétées.(21)

4.2.2 Modifications psychologiques et psychiques

En 1956, Winnicott décrit un état psychologique organisé particulier chez la femme enceinte et la femme accouchée qu'il appelle « préoccupation maternelle primaire ». Cet état permet à la mère de s'identifier à son enfant et de s'adapter à ses besoins primitifs. Il dure quelques semaines après la naissance puis prend fin. Les femmes s'en souviennent avec difficulté voire refoulent inconsciemment cette condition d'hypersensibilité aux besoins de leur enfant. (22)

L'allaitement au sein débute à ce moment-là et constitue une composante importante de cette « préoccupation maternelle primaire ». Winnicott décrit l'allaitement maternel comme une expérience bouleversante dont les difficultés et la complexité lui donnent une valeur particulière. Afin de souligner l'intensité sensorielle et pulsionnelle ressentie par le nouveau-né, il emploie l'expression d' « orgie de la tétée ». (23)

Hélène Parat s'intéresse au psychisme maternel lors de l'allaitement. Elle a repris le terme d' « orgie de la tétée » en l'attribuant à la mère. Selon elle, la mère, lors de l'allaitement retrouve les modalités pulsionnelles de sa sexualité infantile. H. Parat cite largement Freud dans son ouvrage « Sein de femme, sein de mère » et s'appuie sur les « Trois essais sur la théorie sexuelle » pour décrire ses variations sur le sein allaitant. Le sein va être abordé successivement comme oral, anal, phallique, allant vers un « impossible sein génital ».

- Le « sein oral » : la notion de passivité/activité liée à l'allaitement est exprimée dans l'oralité(24) . En effet, la mère n'est pas passive lors de la tétée mais accompagne l'activité orale de son bébé.
- Le « sein anal ou urétral » : « l'allaitement au sein pose d'emblée la question du trop ou du pas assez, du bon et du mauvais, et de l'absence de maîtrise d'une production corporelle invisible et est d'emblée située sur un registre anal ou urétral.»(24)
- Le « sein phallique » : l'accouchement est souvent décrit comme une castration ou un vécu d'une castration, par la perte de ce « pénis en elle » que représentait l'enfant. L'allaitement permettrait de diminuer cette blessure et de compenser la perte réelle, en permettant de « retrouver au-dehors quelque chose qui existait au-dedans . »(25) La montée laiteuse devient alors un équivalent phallique. (24)

- L' « impossible sein génital » : par le biais de cette notion, H. Parat reprend la notion de dualité sein de femme/sein de mère qu'elle met souvent en avant, mais elle s'interroge aussi sur la dureté de cette opposition et sur son origine psychique. « Doit-on voir dans l'opposition du sein érotique et du sein maternel une « essence » de la femme, ou ne peut-on penser que cette opposition présente tous les aspects d'une théorie sexuelle infantile ? »(26)

Sein érotique et sein nourricier peuvent-ils cohabiter ?

Ceci est l'interrogation principale des travaux d'Hélène Parat :

« Naissance de l'amour, permanence du désir..., sein nourricier, objet érotique, ou sein érotique, objet nourricier ... comment penser ces oppositions, quels en sont les enjeux, un sein peut-il être à la fois nourricier et érotique ? » (26)

Marie Thirion s'intéresse également à cette question dans son article « Maternité, sexualité, allaitement ». Elle aborde les représentations autour du sein maternel et du sein féminin en s'intéressant au retentissement de celles-ci sur la sexualité des couples. D'une part, M. Thirion décrit les modifications hormonales chez la femme liées à la sécrétion d'ocytocine et de prolactine, qui plongent la mère allaitante dans un état de détente et d'apaisement, ce qui pourrait également profiter à son compagnon dans la mesure où il se positionne lui aussi comme source d'apaisement. De plus, l'augmentation de volume de la poitrine permet de donner une image érotique de la femme allaitante, et représente un attrait sexuel pour le conjoint. Aussi, l'écoulement de lait lors de l'orgasme est vécu par certains hommes de manière excitante et représente « cette preuve tangible de la jouissance de leur partenaire ». (21) Aussi, pour certaines femmes, l'allaitement provoque le désir sexuel, et elles ressentent l'envie de rapports sexuels après chaque tétée.

D'autre part, l'allaitement va impacter sur la sexualité des couples par le biais de cette fusion totale avec l'enfant à la naissance, qui va laisser peu de place pour le père. L'attention est portée essentiellement sur l'enfant au détriment du couple. Aussi, certaines femmes, ne supportent pas davantage de sollicitations physiques en plus de celles créées par les multiples tétées quotidiennes, et vont chercher des stratégies d'évitement. De plus, certaines femmes, vont déjouer cette dualité érotique/maternelle du sein en divisant leur corps : les seins pour l'enfant, le sexe pour le père, ou encore tirer leur lait et faire donner le biberon par le père. (21)

Nous avons vu que sexualité et allaitement sont deux éléments faisant l'objet d'études en psychologie et psychanalyse. Nous allons à présent nous intéresser à leur étude dans la littérature médicale.

4.3. Sexualité et allaitement maternel dans la littérature

Nous allons décrire quelques études traitant de l'impact de l'allaitement maternel sur la sexualité en post-partum et donner leurs principaux résultats.

Dans la méta-analyse de K. Von Sydow vue précédemment, l'allaitement semble perturber les relations du couple. En effet, il apparaît que les femmes allaitant pendant une longue période reprennent leur sexualité plus tard, ont moins d'intérêt pour les relations sexuelles, ont moins de plaisir, et ont davantage de dyspareunies. L'arrêt de l'allaitement aurait un effet positif sur l'activité sexuelle mais pas sur la réponse sexuelle ou l'orgasme pour certaines femmes. Cependant, d'autres femmes rapportent avoir des orgasmes plus intenses après l'arrêt de l'allaitement. Dans cette méta-analyse, il a aussi été décrit que l'allaitement pouvait être accompagné de sentiments érotiques vécus par la mère. En effet, un tiers à la moitié des mères ressentent l'allaitement comme une expérience érotique, et un quart se sentent coupables de cette excitation sexuelle. Certaines ont arrêté l'allaitement parce que cette stimulation sexuelle les effrayait. Aussi, il semble que le sexe du nouveau-né ait une influence sur l'allaitement, et sur la relation de couple. En effet, les garçons seraient allaités plus longtemps que les filles, et les conjoints percevraient moins de tendresse de la part de leur partenaire après la naissance d'un garçon que d'une fille.(13)

En 2000, Avery et al ont fait une étude dans le but de décrire les différents aspects liés à la sexualité chez les primipares qui allaitaient, et de savoir quelles étaient les facteurs en interaction avec la durée d'allaitement. 576 femmes ont été interrogées au téléphone plusieurs fois jusqu'au sevrage. A un mois du post-partum, il leur a été demandé de dire selon une échelle de 1 à 7 si l'allaitement était un problème par rapport aux relations sexuelles. 74,6% des femmes ont répondu que ce n'étaient pas un problème.

La moitié des femmes interrogées ont rapporté que l'allaitement ne changeait pas leur intérêt pour le sexe alors que l'autre moitié notait une diminution de leur intérêt. Concernant la difficulté à vivre une double-fonction génitale et nourricière des seins, un tiers des femmes répondaient que c'était difficile à vivre, un tiers que c'était facile à vivre,

et un tiers était neutre. La perception des relations sexuelles avec leur partenaire n'est pas affectée significativement par le fait d'allaiter parmi ces femmes.

Une excitation sexuelle pendant la tétée n'a jamais été ressentie pour 59,4% des femmes. Concernant l'image corporelle, un tiers des femmes appréciait le changement de volume et de sensibilité des seins, un tiers n'appréciait pas, et un tiers était neutre. 45,2% des femmes reportaient une excitation sexuelle pendant les rapports équivalente à celle avant la grossesse, tandis que 41,4% reportaient être moins excitées et 13,4% plus excitées. Concernent les conjoints, 53,8% des femmes pensent que leur conjoint apprécie les changements corporels liés à l'allaitement.(27)

Dans l'étude d'Hipp et al., la reprise d'un comportement sexuel et les facteurs influençant le désir sexuel en post-partum sont étudiés. Il apparaît que l'allaitement maternel n'a pas d'effet sur le temps de reprise d'un comportement sexuel après l'accouchement. Il est demandé aux patientes de citer les facteurs influençant de manière négative leur désir sexuel en post-partum. Seulement 5% des femmes ont cité l'allaitement maternel comme premier facteur influençant leur désir sexuel, et 4% des femmes l'ont cité dans les trois premiers. Ainsi l'allaitement apparaît en dixième position sur quinze comme influençant de manière négative le désir sexuel des femmes. (15)

Nous pouvons donc observer que les études concernant l'impact de l'allaitement maternel sur la sexualité du post-partum ont des résultats très variables et parfois contradictoires.

5. Rôle de la sage-femme

5.1.Contexte actuel

La sage-femme a souvent l'occasion d'aborder le sujet ou de répondre à des questions concernant la sexualité pendant la grossesse, le post-partum mais également lors de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention. En effet, depuis 2011, la sage-femme est autorisée à pratiquer ce type de consultations.

L'article L4151-1 du code de la santé publique stipule que :

« L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique. » (28)

A la sortie de la maternité, la question de la sexualité est le plus souvent abordée par le biais de la prescription de la contraception, cependant l'information sur les modalités de reprise d'une sexualité après l'accouchement et ses difficultés est souvent insuffisante.(14)

La place de la sage-femme est essentielle car elle est un des interlocuteurs privilégiés de cette période.

D'après l'étude d'Héloïse Didier, 95% des sages-femmes pensent que les patientes sont en attente d'information à propos de la sexualité, et 86% des femmes estiment nécessaire que la sage-femme aborde le sujet au cours de leur suivi. Or, une femme sur deux déclare n'avoir reçu aucune information de la part de la sage-femme sur la sexualité en général au cours de son suivi.(16)

De même, Chantal Fabre-Clergue décrit que la plupart du temps, les femmes ont peur de reprendre des rapports en post-partum et qu'elles attendent l'autorisation du médecin ou de la sage-femme à la visite post-natale, seulement là aussi, elles ne reçoivent pas toujours de conseils rassurants pour la reprise de la sexualité. Aussi, les sages-femmes ont une grande place lors des séances de rééducation périnéale. Il s'agira pour les sages-femmes d'aider la femme à se réapproprier son corps, avoir une meilleure image corporelle, et soigner le périnée grâce aux exercices mais aussi grâce aux conseils. De plus, Chantal Fabre-Clergue insiste sur le fait que la sexualité des suites de couches dépend également de la qualité de la sexualité pendant la grossesse, ainsi l'information autour de la sexualité devrait commencer dès le début du suivi de grossesse. (29)

5.2. Formation des sages-femmes

La formation en sexologie constitue une très petite partie de l'enseignement initial donné pour la formation de sage-femme. Il ne constitue que quelques heures de cours.

Cependant les sages-femmes ont accès au Diplôme Inter-Universitaire de sexologie.

Afin d'orienter les professionnels, il existe une fiche action mise en place par l'Inpes intitulée « Couple, sexualité, contraception » permettant de proposer une réflexion autour de la sexualité en consultation avec le couple.

6. L' étude

6.1.Hypothèses

En suites de couches une contraception est systématiquement proposée à la femme accouchée pour son retour à domicile mais peu de conseils sont donnés quant à la date de reprise de la sexualité. Différents facteurs interviennent sur la sexualité du post-partum et j'ai décidé de focaliser mon étude sur l'allaitement maternel en comparant la sexualité des femmes qui allaitent et celle des femmes qui n'allaitent pas. La sexualité de leur partenaire est également étudiée.

La première hypothèse est que le fait d'allaiter retarde la reprise de la sexualité en post-partum.

La deuxième hypothèse est que le fait d'allaiter perturbe le désir sexuel et le plaisir sexuel des couples.

La troisième hypothèse est que les sages-femmes délivrent peu d'information à propos de la sexualité du post-partum alors que les patients sont demandeurs.

6.2.Objectifs

Cette étude a différents objectifs. L'objectif principal est d'étudier si l'allaitement maternel influence la sexualité des couples en post-partum en les interrogeant sur le délai de reprise de la sexualité, le désir sexuel, la fréquence des relations sexuelles, et la satisfaction sexuelle.

L'objectif secondaire est d'étudier l'inquiétude des couples vis-à-vis de la sexualité du post-partum et l'information donnée par les sages-femmes.

Enfin, nous tâcherons de savoir quelle est la perception des femmes à propos de leur corps après l'accouchement, et en fonction de l'allaitement. Nous nous intéresserons également au point de vue des hommes quant au corps de leur partenaire.

6.3.Méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective.

L'étude est multicentrique : des questionnaires anonymes ont été distribués dans 10 cabinets de sages-femmes libérales, dans un cabinet de gynécologie médicale, et dans un Centre Hospitalier de la région Aquitaine. Il y avait un questionnaire pour les femmes et un pour les hommes (Annexes I et II). 200 questionnaires ont été distribués dans chaque

groupe. Une note d'information à destination des professionnels était donnée avec les questionnaires, rappelant les objectifs de ce mémoire, ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion pour admettre les personnes dans l'étude (Annexe III). J'ai eu un entretien avec les professionnels dans chaque cabinet, ainsi qu'au Centre Hospitalier, afin d'exposer mon travail et de leur donner les questionnaires en main propre.

Les questionnaires étaient donnés aux femmes lors de la visite post-natale ou lors des séances de rééducation périnéale. Le conjoint étant souvent absent, la patiente emportait les questionnaires chez elle, et les rapportait à la séance de rééducation suivante. Cela n'était pas possible pour les visites post-natales, ainsi seul le questionnaire « mère » était récupéré.

Le questionnaire était accompagné d'une note d'information à destination des patients pour leur expliquer l'objectif de l'étude. Le questionnaire était divisé en cinq parties. Dans la première partie nous nous intéressions aux caractéristiques des patients : l'âge, la parité, le mode d'accouchement, et le délai depuis la naissance de l'enfant. La seconde partie traitait de la sexualité avant la grossesse, et la troisième partie, pendant la grossesse. La quatrième partie traitait de la sexualité après l'accouchement, de l'image corporelle qu'avaient les femmes et leur conjoint, et de l'information délivrée à propos de la sexualité à la sortie de la maternité. Enfin, la dernière partie était réservée aux femmes qui allaitaient et à leurs conjoints, et traitait des changements de la sexualité et de l'image corporelle attribués à l'allaitement. Nous nous sommes inspirés de certaines questions d'un autre mémoire de fin d'études pour réaliser ces questionnaires. (30)

Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis au préalable. Les femmes éligibles devaient être majeures, comprendre le français, avoir accouché depuis 6 à 10 semaines, ne pas avoir été séparées de leur enfant pendant le séjour à la maternité du fait d'une pathologie maternelle ou néo-natale, et avoir pour partenaire sexuel le père de l'enfant. Les critères d'exclusion étaient : les femmes mineures, ne comprenant pas le français, sous tutelle, ayant été séparées de leur enfant pendant le séjour à la maternité, et dont le partenaire sexuel est différent du père de l'enfant. La sélection des patientes était faite par les professionnels, et le conjoint d'une patiente éligible était inclus s'il comprenait le français, et était majeur.

L'étude a été menée du 2 octobre au 7 novembre 2013. Les professionnels de santé ont été contactés plusieurs fois par mail et par appel téléphonique afin de connaître l'avancée de la distribution des questionnaires et des retours. 53 questionnaires « mère » ont été obtenus :

32 femmes allaitaient, et 21 n'allaitaient pas. 42 questionnaires « père » ont été obtenus : 26 dont la conjointe allaitait, 16 dont la conjointe n'allaitait pas.

7. Résultats

Les sujets ont ainsi été divisés en quatre groupes. Nous appellerons femmes du groupe A, les femmes qui allaitent, et hommes du groupe A leurs conjoints. Les femmes n'allaitant pas seront appelées femmes du groupe B, et leurs conjoints, hommes du groupe B. Nos résultats descriptifs seront traités en quatre sous-parties correspondant à ces quatre groupes. Ensuite, nous comparerons les femmes du groupe A et du groupe B selon différentes variables, et de même pour les hommes. Les calculs statistiques ont été réalisés à l'aide des logiciels Excel, et BiostatTGV.

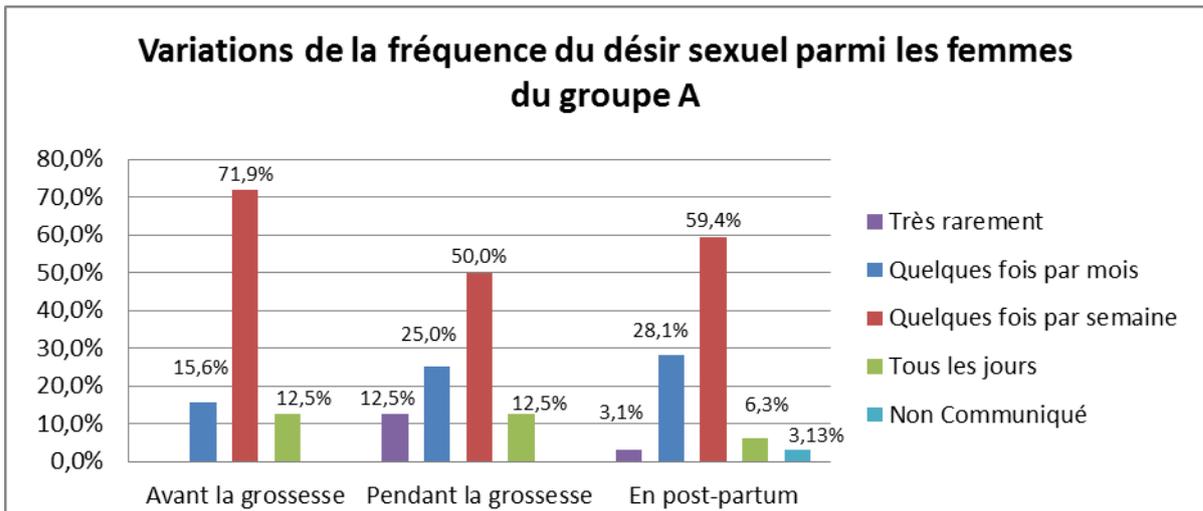
7.1. Résultats pour les femmes allaitantes (groupe A)

Tableau 1: Caractéristiques des femmes du groupe A

Caractéristiques des femmes du groupe A N=32	
Moyenne d'âge (en années)	31,9 ans (écart-type=4,7 ; médiane=31)
Parité	
- 1 ^e enfant	68,7% (n=22)
- 2 ^e enfant	28,1% (n=9)
- 3 ^e enfant	3,1% (n=1)
Mode d'accouchement	
- Voie basse avec périnée intact	31,2% (n=10)
- Voie basse avec déchirure	31,2% (n=10)
- Voie basse avec épisiotomie	21,9% (n=7)
- Césarienne	15,6% (n=5)

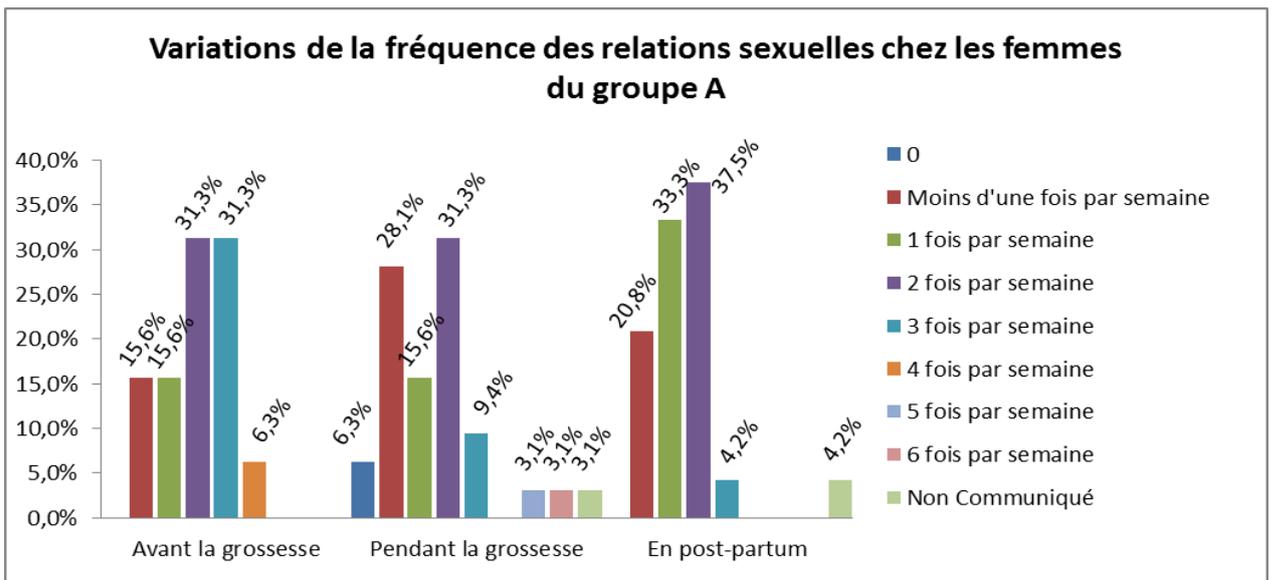
Nous avons observé les variations de la sexualité des femmes avant la grossesse, pendant, et en post-partum à travers les graphiques suivants.

Figure 1 : Variations de la fréquence du désir sexuel parmi les femmes du groupe A



Nous observons que le pourcentage de femmes ayant du désir sexuel quelques fois par semaine reste le plus élevé parmi les quatre propositions avant, pendant et après la grossesse. Ce pourcentage diminue pendant la grossesse, pour ensuite augmenter en post-partum. Nous observons une légère augmentation du pourcentage de femmes ayant répondu « quelques fois par mois », pendant la grossesse, et en post-partum.

Figure 2 : Variations de la fréquence des relations sexuelles chez les femmes du groupe A

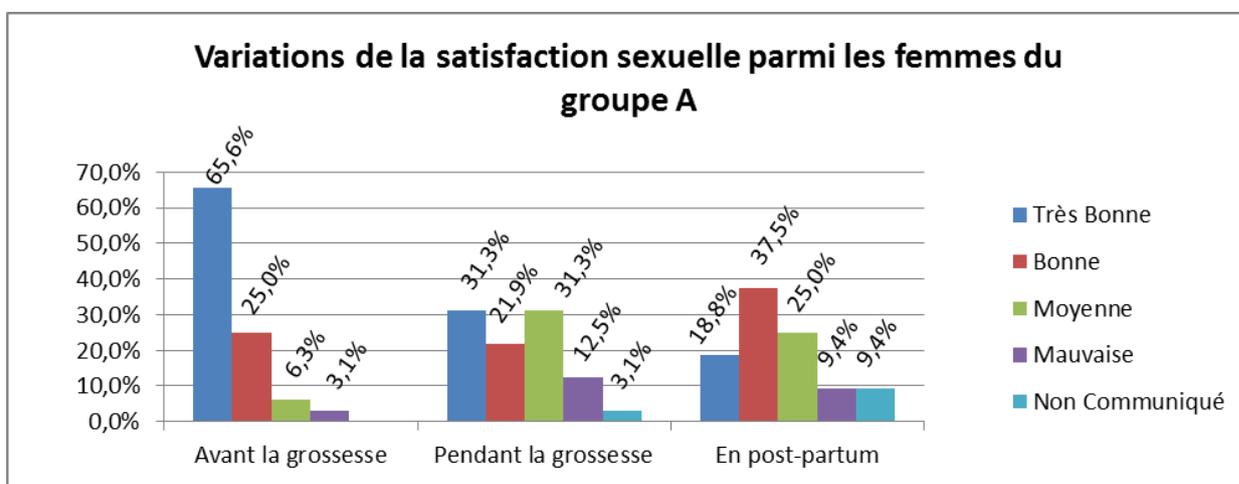


A travers ce graphique nous observons que le pourcentage de femmes ayant des relations sexuelles deux fois par semaine reste le même avant, et pendant la grossesse et augmente en post-partum. De même, le pourcentage de femmes ayant des relations une fois par semaine est le même avant et pendant la grossesse, et augmente en post-partum.

A l'inverse, le pourcentage de femmes ayant des relations sexuelles trois fois par semaine diminue pendant la grossesse, et pendant le post-partum.

Les pourcentages à propos de la fréquence des relations sexuelles en post-partum ont été calculés parmi les femmes ayant repris une sexualité, soit un total de 24 femmes.

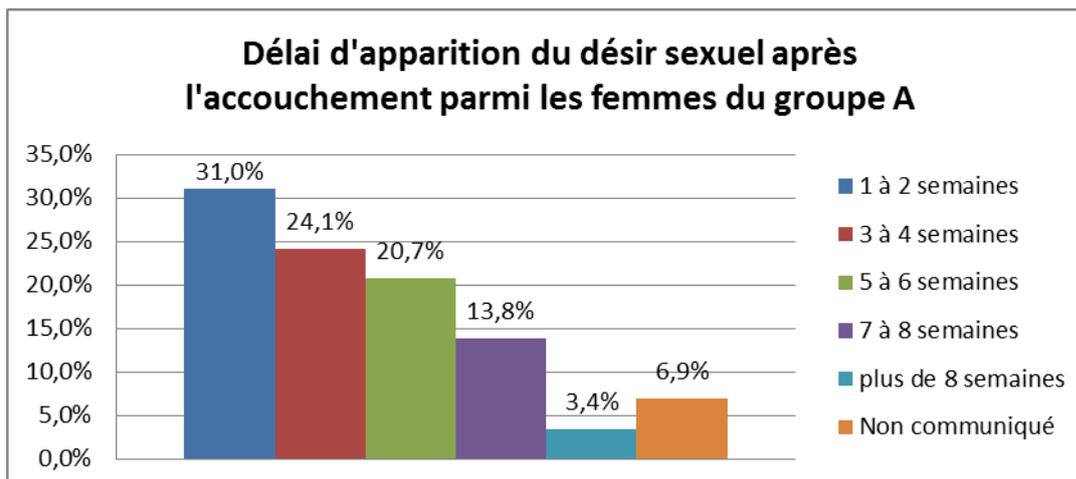
Figure 3 : Variations de la satisfaction sexuelle parmi les femmes du groupe A



A propos de la satisfaction sexuelle de ces femmes, nous observons une diminution du pourcentage de femmes ayant une « très bonne » satisfaction sexuelle pendant la grossesse, ainsi qu'en post-partum. Le pourcentage de femmes ayant une « bonne » satisfaction sexuelle diminue légèrement pendant la grossesse, et augmente en post-partum. Le pourcentage de femmes ayant une satisfaction « moyenne » est faible avant la grossesse, il augmente pendant, puis diminue en post-partum.

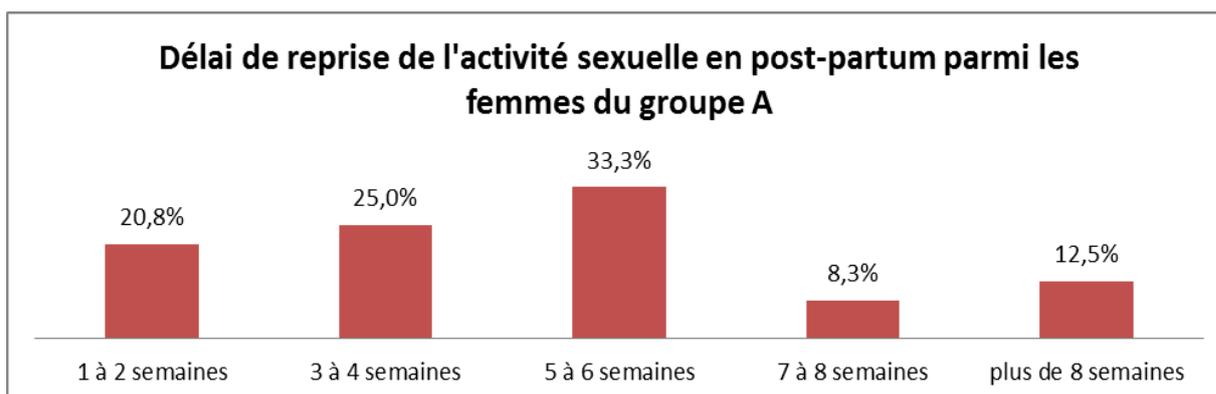
Nous avons interrogé les femmes sur le délai d'apparition du désir sexuel après l'accouchement. 90,6% des femmes ont répondu avoir recommencé à ressentir du désir sexuel pour leur conjoint, soit 29 femmes.

Figure 4 : Délai d'apparition du désir sexuel après l'accouchement parmi les femmes du groupe A



Les femmes ont été également interrogées sur le délai de reprise de l'activité sexuelle après l'accouchement. Trois quarts des femmes du groupe A ont déclaré avoir repris une activité sexuelle.

Figure 5 : Délai de reprise de l'activité sexuelle en post-partum parmi les femmes du groupe A

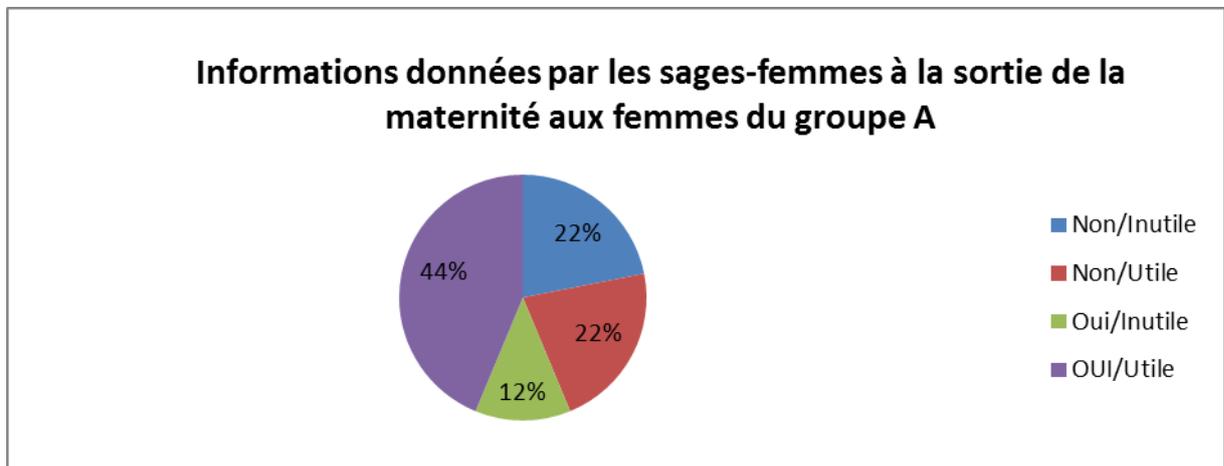


Nous observons qu'un tiers des femmes ont répondu avoir repris une activité sexuelle dans un délai de cinq à six semaines après l'accouchement. Pour un quart des femmes, ce délai est de trois à quatre semaines.

Concernant les craintes autour de la reprise de la sexualité, 68,75% des femmes ont déclaré ne pas être inquiètes par rapport à la reprise de la sexualité, 81,25% des femmes n'ont pas posé de questions à la sage-femme à la sortie de la maternité à ce propos. 62,50% des femmes n'ont pas attendu la visite post-natale pour reprendre une sexualité.

Nous avons interrogé ces femmes à propos de l'information qui leur avait été donnée à propos de la sexualité lors de leur sortie de la maternité.

Figure 6 : Informations données par les sages-femmes à la sortie de la maternité aux femmes du groupe A



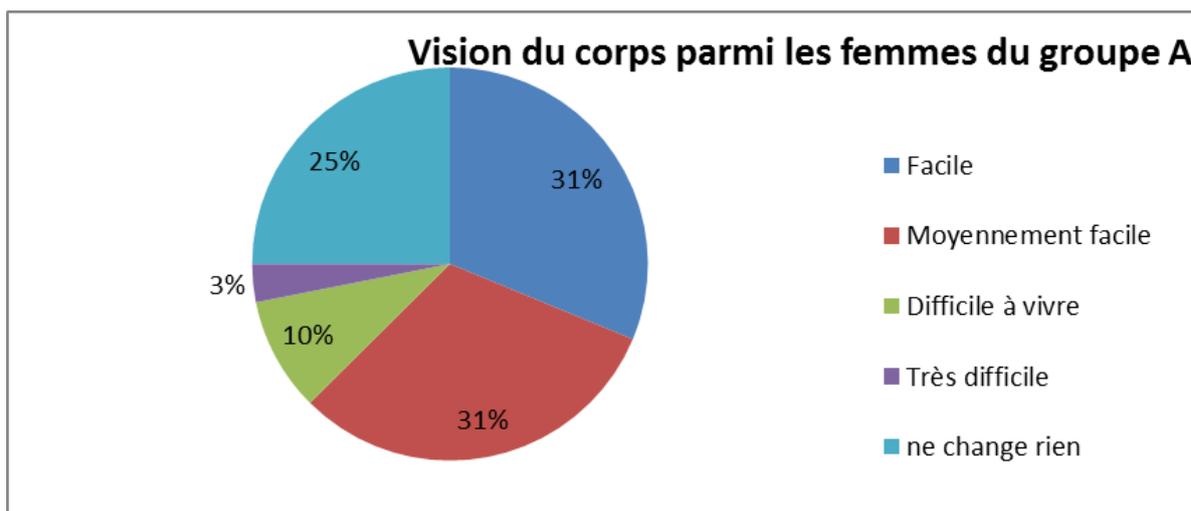
Nous observons que 44% des femmes n'ont reçu aucune information concernant la sexualité lors de leur sortie, et 44% également ont reçu des informations et les ont jugées utiles.

Les femmes ont été interrogées sur la perception qu'elles avaient de leur corps après l'accouchement. 46,8% avaient une vision positive de leur corps, 43,75% négative, et 9,38% indifférente.

Nous leur avons demandé si le fait d'allaiter avait changé la vision qu'elles avaient de leur corps, et 81,25% ont répondu « non ». Dans les 18,75% restant, la moitié avaient une vision plus satisfaisante, et l'autre moitié moins satisfaisante.

Il leur a été également demandé si le fait que les seins doivent avoir une double fonction d'allaitement et de sexualité était difficile à vivre.

Figure 7 : Vision du corps parmi les femmes du groupe A



Nous observons que presque une tiers des femmes répondent « facile à vivre », ainsi que « moyennement facile à vivre ». Pour un quart des femmes l’allaitement ne change rien. Les réponses « difficile » et « très difficile à vivre » sont très peu citées.

Il a été demandé aux femmes si selon elles, l’allaitement maternel avait un impact sur le désir sexuel pour leur conjoint et le plaisir sexuel.

Tableau 2 : Impact de l’allaitement maternel sur le désir et plaisir sexuels parmi les femmes du groupe A

Impact de l’allaitement maternel	Ne change rien	Augmentation	Diminution	Non communiqué
Désir sexuel	59,4% (n=19)	3,1% (n=1)	34,4%(n=11)	3,1%(n=1)
Plaisir sexuel	68,7%(n=22)	0%	18,8%(n=6)	12,5%(n=4)

Nous observons que la majorité des femmes répondent que l’allaitement maternel ne change rien à leur désir et leur plaisir sexuels. A noter que l’allaitement maternel diminue le désir sexuel pour 34,4% des femmes du groupe A.

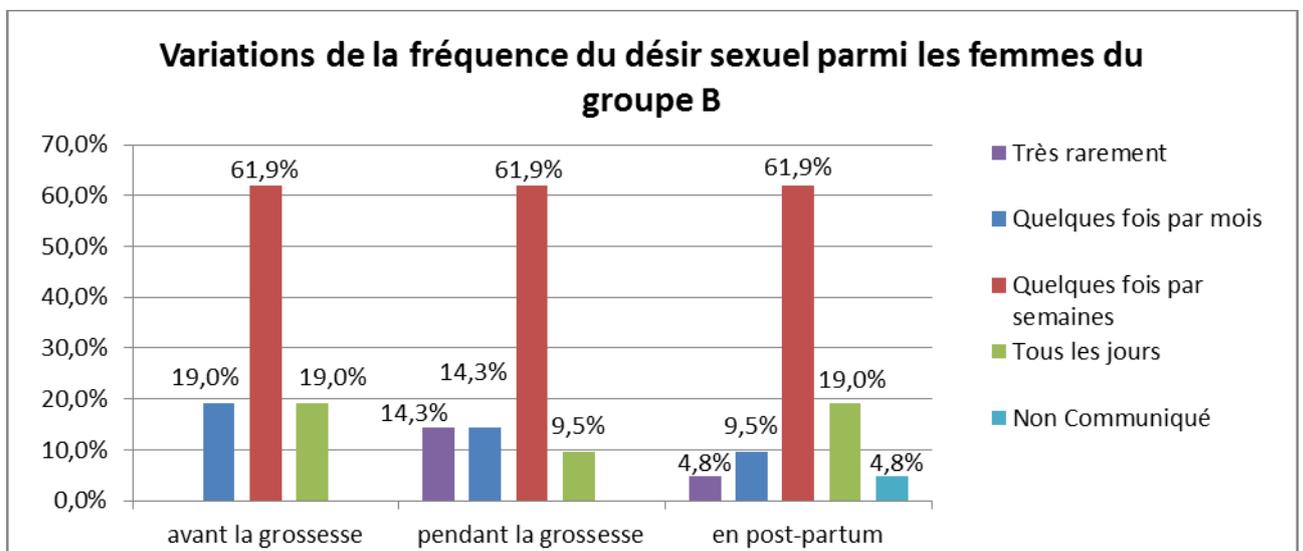
Il leur a été demandé si elles pensaient que l’allaitement maternel changeait le comportement sexuel de leur conjoint. 62,5% des femmes ont répondu qu’elles pensaient que cela ne changeait rien, 18,8% ont répondu qu’elles pensaient que cela diminuait le désir sexuel de leur conjoint, et 15,6% que cela l’augmentait.

7.2. Résultats pour les femmes qui n'allaitent pas (groupe B)

Tableau 3 : Caractéristiques des femmes du groupe B

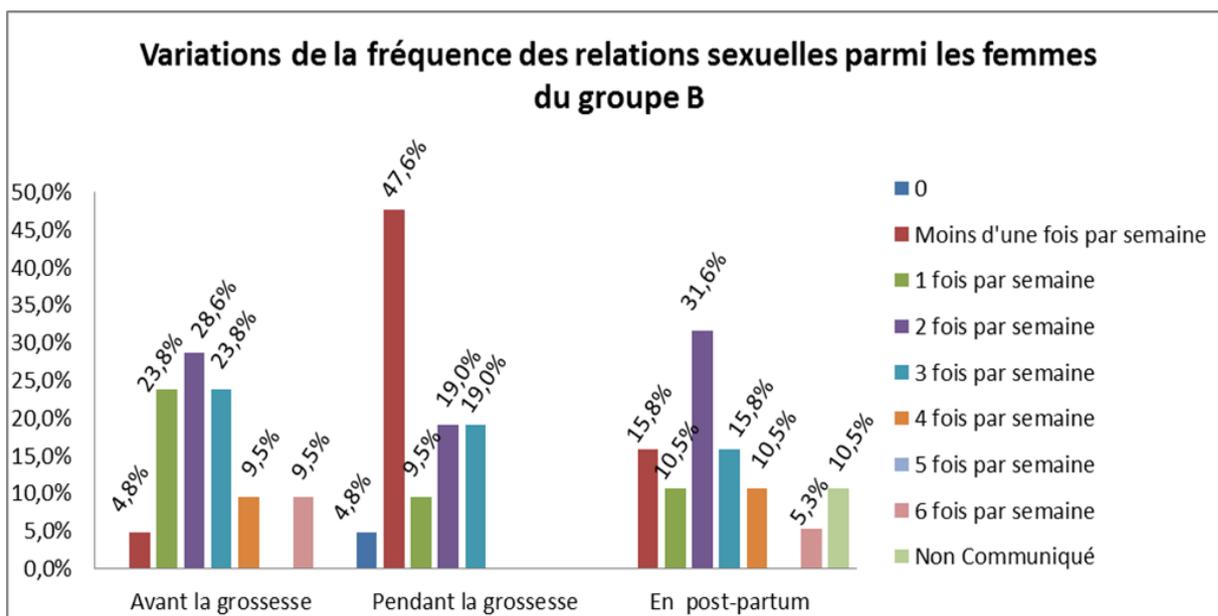
Caractéristiques des femmes du groupe B N=21	
Moyenne d'âge (en années)	30,6 ans (écart-type=3,5; médiane=31)
Parité	
- 1 ^e enfant	57,1% (n=12)
- 2 ^e enfant	38,1% (n=8)
- 3 ^e enfant	4,8% (n=1)
Mode d'accouchement	
- Voie basse avec périnée intact	33,3% (n=7)
- Voie basse avec déchirure	14,3% (n=3)
- Voie basse avec épisiotomie	38,1% (n=8)
- Césarienne	14,3% (n=3)

Figure 8 : Variations de la fréquence du désir sexuel parmi les femmes du groupe B



Nous observons que la fréquence du désir sexuel de quelques fois par semaine reste majoritaire et stable avant la grossesse, pendant la grossesse et en post-partum. Le pourcentage de femmes ayant répondu « tous les jours » diminue pendant la grossesse puis augmente en post-partum pour retrouver le taux d'avant la grossesse. Notons l'apparition de la réponse « très rarement » pendant la grossesse.

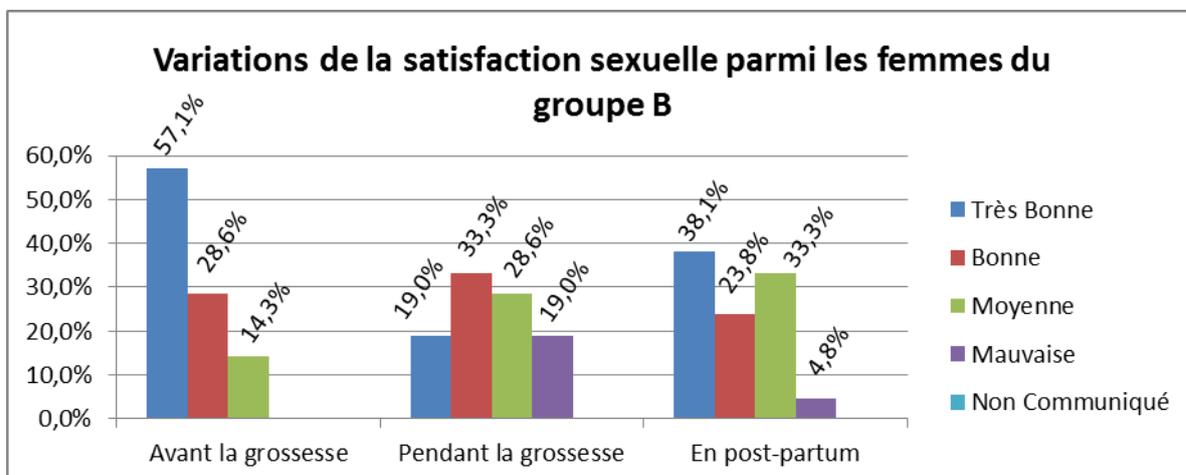
Figure 9 : Variations de la fréquence des relations sexuelles parmi les femmes du groupe B



Nous observons une forte augmentation du pourcentage de femmes ayant des relations sexuelles moins d'une fois par semaine pendant la grossesse. Ce taux diminue ensuite en post-partum. Le pourcentage de femmes ayant des relations deux fois par semaine diminue pendant la grossesse, puis augmente en post-partum en dépassant celui d'avant la grossesse. Le pourcentage de femmes ayant des relations une fois par semaine diminue pendant la grossesse, et reste faible en post-partum.

La fréquence des relations sexuelles en post-partum a été calculée parmi les femmes ayant repris une activité sexuelle, soit 19 femmes.

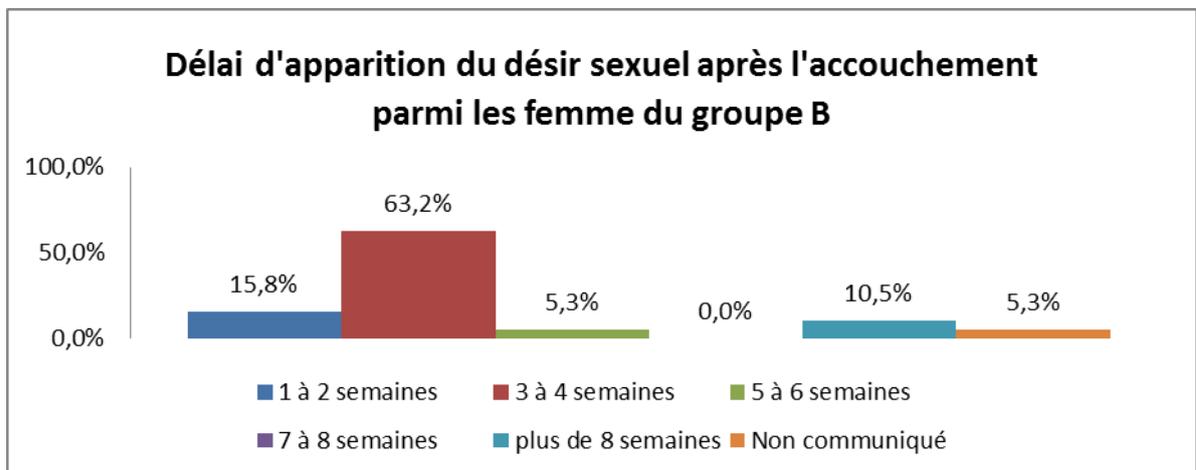
Figure 10 : Variations de la satisfaction sexuelle parmi les femmes du groupe B



En ce qui concerne la satisfaction sexuelle, nous observons que plus de la moitié des femmes jugent leur satisfaction « très bonne » avant la grossesse. Ce pourcentage diminue pendant la grossesse, puis augmente en post-partum sans retrouver le taux initial d'avant la grossesse. Le pourcentage de femmes ayant une satisfaction sexuelle jugée « bonne » reste stable pendant ces trois temps. Notons l'apparition d'une « mauvaise » satisfaction sexuelle pendant la grossesse.

A propos de l'apparition du désir sexuel après l'accouchement, 90,5% des femmes déclarent avoir recommencé à ressentir du désir soit 19 femmes.

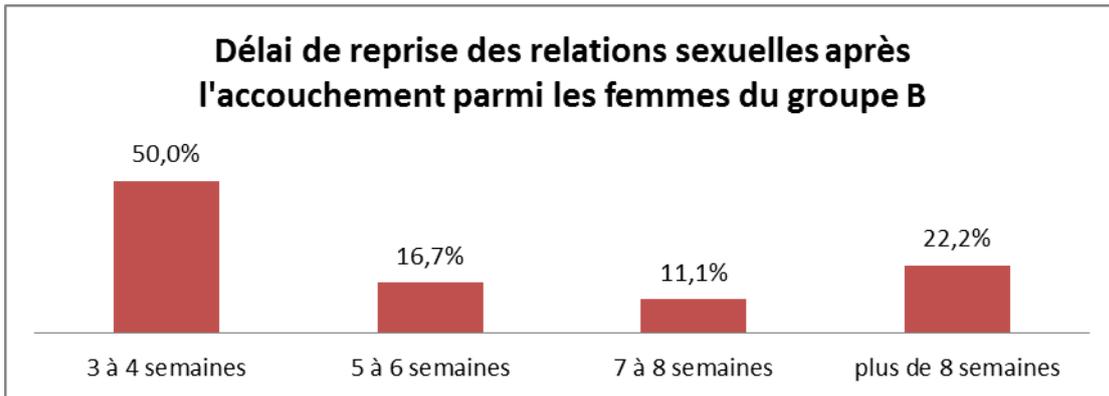
Figure 11 : Délai d'apparition du désir sexuel après l'accouchement parmi les femmes du groupe B



La majorité d'entre elles déclarent recommencer à avoir du désir sexuel trois à quatre semaines après l'accouchement.

Concernant la reprise de l'activité sexuelle, 85,7% des femmes déclarent avoir repris une activité, soit 18 femmes.

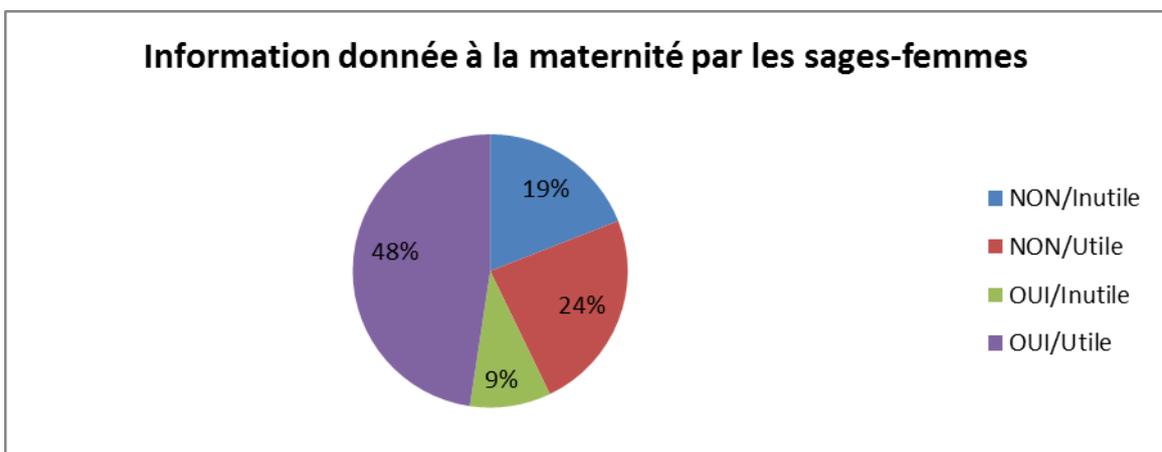
Figure 12 : Délai de reprise des relations sexuelles après l'accouchement parmi les femmes du groupe B



La moitié de ces femmes reprennent des relations sexuelles trois à quatre semaines après l'accouchement. Notons que 22,2% des femmes reprennent des rapports plus de 8 semaines après l'accouchement.

Concernant les inquiétudes vis-à-vis de la reprise de la sexualité, 61,9% des femmes ont déclaré que cela les inquiétait. 66,67% des femmes n'ont pas posé de question à la sage-femme à la sortie de la maternité. 61,9% n'ont pas attendu la visite post-natale pour reprendre une sexualité.

Figure 13 : Information donnée à la maternité par les sages-femmes aux femmes du groupe B



A propos de l'information donnée par les sages-femmes sur la sexualité à la sortie de la maternité, presque la moitié des femmes ont une information qu'elles ont jugée utile. 43% des femmes n'ont pas eu d'information sur la sexualité lors de leur sortie.

A propos de l'image corporelle, 66,67% de ces femmes ont une vision négative de leur corps, et 33,3% positive.

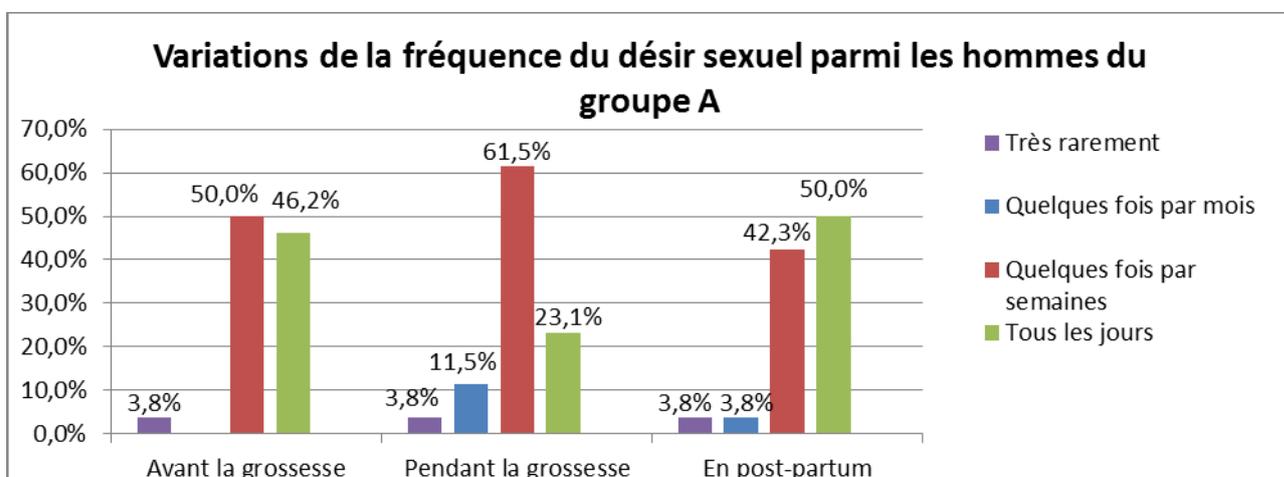
7.3.Résultats pour les hommes dont la conjointe allaite (groupe A)

Tableau 4 : Caractéristiques des hommes du groupe A

Caractéristiques des hommes du groupe A N=26	
Moyenne d'âge (en années)	34 ans (écart-type= 5,3 ; médiane= 33,5)
Nombre d'enfant :	
- 1 ^e enfant	69,2% (n=18)
- 2 ^e enfant	30,8 (n=8)

La sexualité des conjoints a été étudiée de la même manière que celle des femmes.

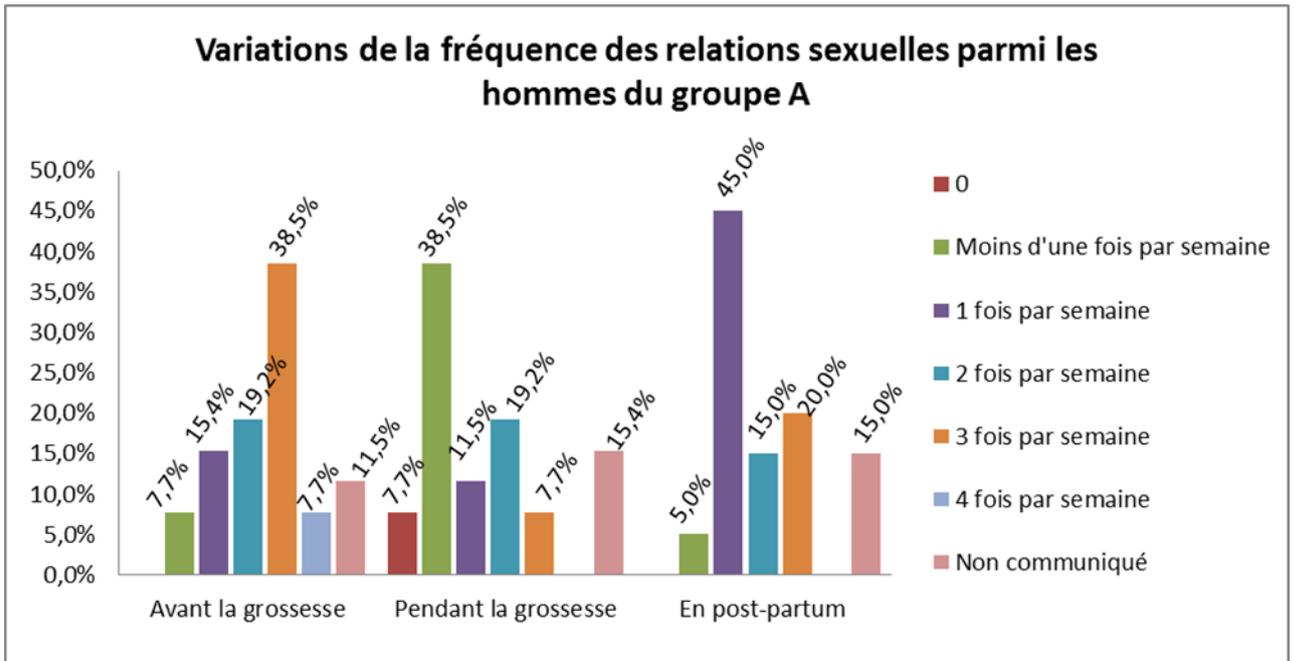
Figure 14 : Variations de la fréquence du désir sexuel parmi les hommes du groupe A



Nous observons que le pourcentage d'hommes déclarant avoir du désir sexuel « tous les jours » diminue pendant la grossesse, puis augmente en post-partum pour atteindre la moitié de l'échantillon. A l'inverse, le pourcentage d'hommes ayant du désir « quelques fois par semaine » augmente pendant la grossesse puis diminue en post-partum. Très peu d'hommes ont du désir « quelques fois par mois » ou « très rarement ».

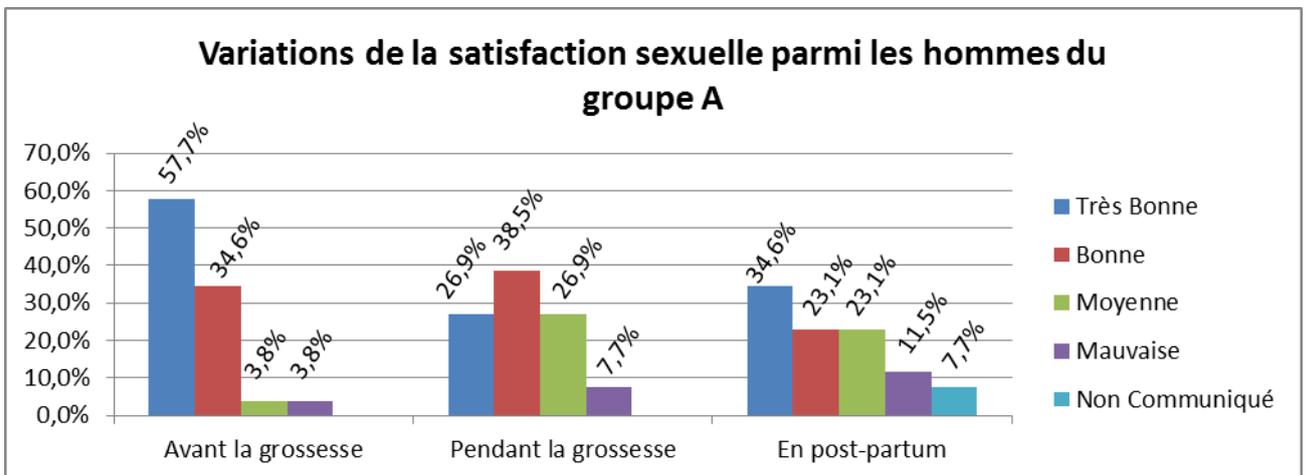
La fréquence des relations sexuelles en post-partum a été calculée parmi les hommes ayant déclaré avoir repris une sexualité, soit 20 hommes.

Figure 15 : Variations de la fréquence des relations sexuelles parmi les hommes du groupe A



Nous observons une augmentation pendant la grossesse du pourcentage d'hommes ayant des relations sexuelles moins d'une fois par semaine. Ce pourcentage diminue ensuite en post-partum. Le pourcentage d'hommes ayant des relations une fois par semaine augmente en post-partum.

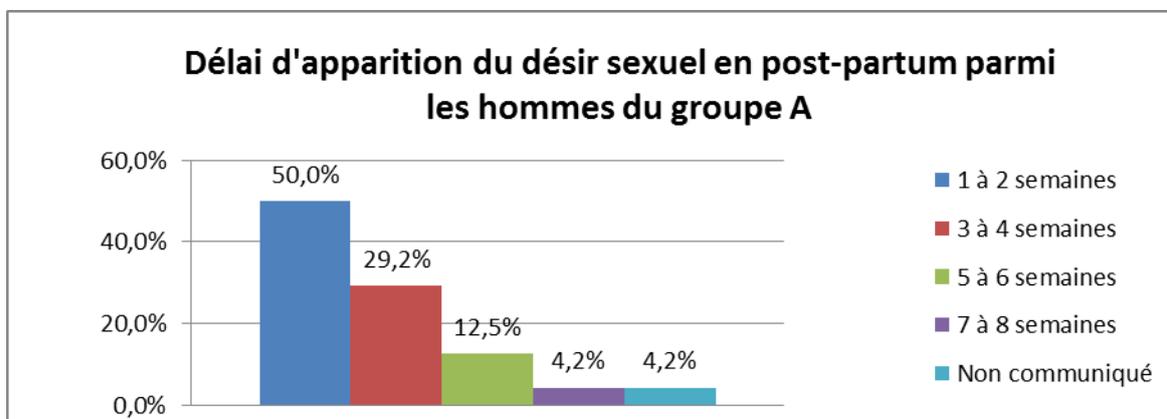
Figure 16 : Variations de la satisfaction sexuelle parmi les hommes du groupe A



Nous observons une diminution du pourcentage d'hommes déclarant avoir une « très bonne » satisfaction sexuelle pendant la grossesse. Ce pourcentage augmente en post-partum sans reprendre le taux initial. Le pourcentage d'hommes ayant une satisfaction « bonne » augmente légèrement pendant la grossesse puis diminue en post-partum.

A propos de l'apparition du désir sexuel après l'accouchement, 92,3% des hommes déclarent avoir recommencé à ressentir du désir pour leur conjointe soit 24 hommes.

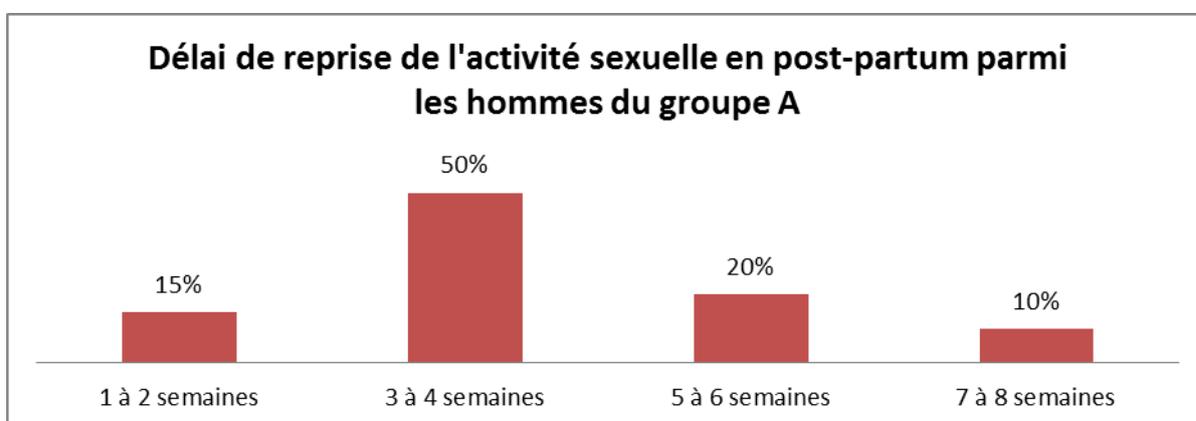
Figure 17 : Délai d'apparition du désir sexuel en post-partum parmi les hommes du groupe A



Nous observons que la moitié des hommes recommencent à ressentir du désir sexuel une à deux semaines après l'accouchement.

A propos de la reprise de la sexualité, 76,9% des hommes ont déclaré avoir repris une activité sexuelle après l'accouchement, soit 20 hommes.

Figure 18 : Délai de reprise de l'activité sexuelle en post-partum parmi les hommes du groupe A

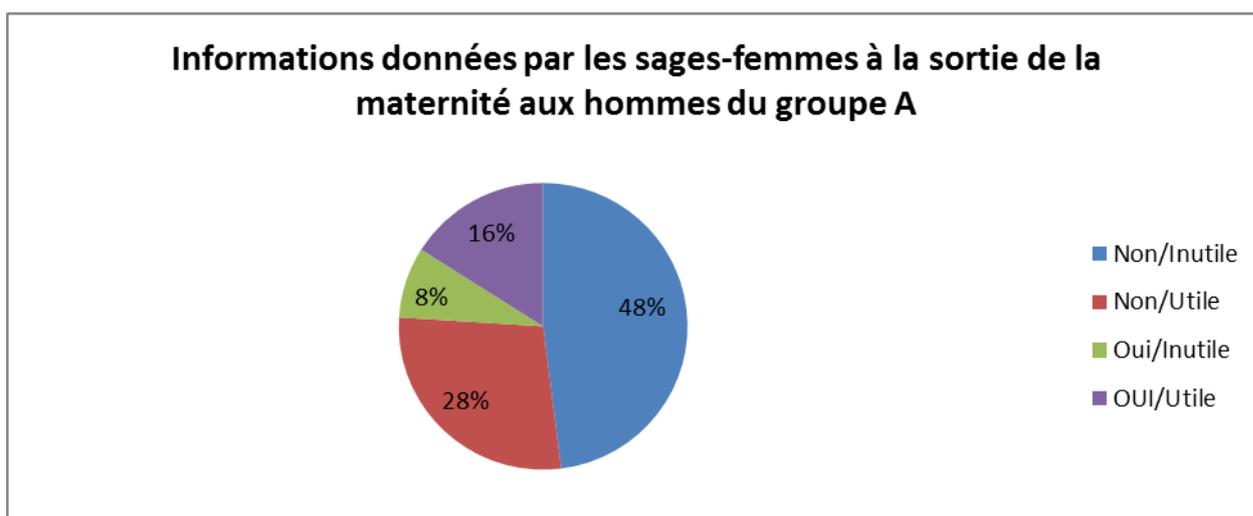


Nous observons que la moitié des hommes déclarent reprendre une activité sexuelle trois à quatre semaines après l'accouchement.

Concernant les craintes vis-à-vis de la reprise de la sexualité, 57,7% des hommes ont déclaré que cela ne les inquiétait pas, 88,5% n'ont pas posé de questions à la sage-femme lors de la sortie de la maternité, et 65,4% ont attendu la visite post-natale pour reprendre des relations sexuelles.

Nous avons également interrogé les hommes concernant les informations qu'ils recevaient des sages-femmes à propos de la sexualité lors de la sortie de la maternité.

Figure 19 : Information données par les sages-femmes à la sortie de la maternité aux hommes du groupe A



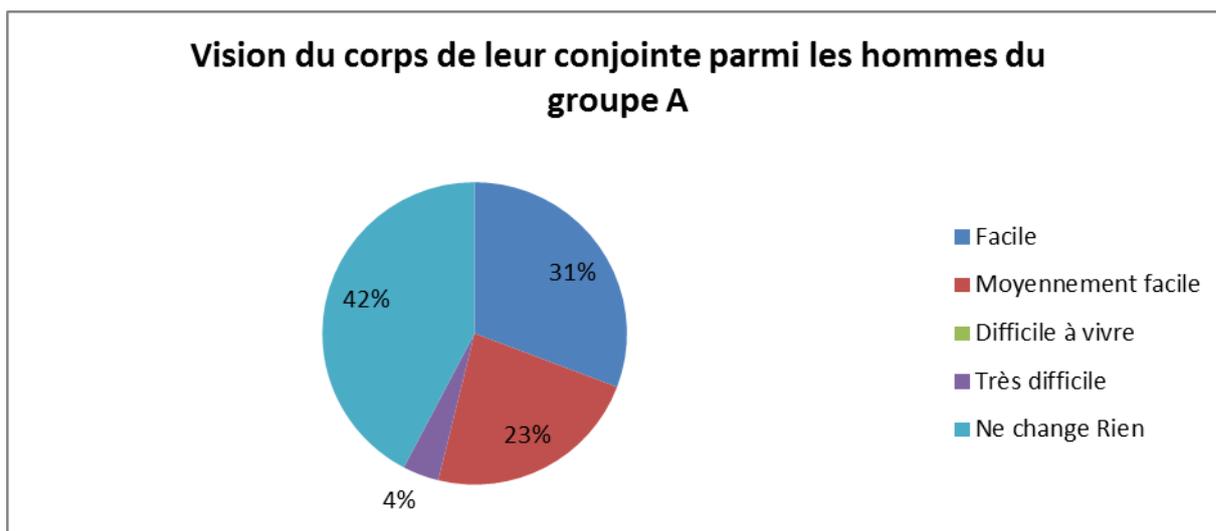
Nous observons que 76% des hommes n'ont pas reçu d'informations sur la sexualité lors de la sortie, et que la majorité aurait jugé cela inutile. Seuls 24% des hommes ont eu des informations sur la sexualité.

Concernant la vision du corps de leur conjointe, après l'accouchement, 53,9% des hommes avaient une vision positive du corps de leur partenaire par rapport à la grossesse. 19,2% avaient une vision positive par rapport à avant la grossesse, et pour 23,1% cela ne changeait rien.

96,15% des hommes ont répondu que le fait que leur femme allaite n'avait rien changé à la vision qu'ils avaient de leur corps.

Comme pour les femmes, nous leur avons demandé si la double-fonction des seins pour l'allaitement et la sexualité était difficile à vivre.

Figure 20 : Vision du corps de leur conjointe parmi les hommes du groupe A



La réponse la plus obtenue était que la double-fonction des seins ne changeait rien pour ces hommes. Presque un tiers d'entre eux, estimait que cela était facile à vivre. Peu d'hommes ont répondu que c'était difficile à vivre.

Tableau 5 : Impact de l'allaitement maternel sur le désir et plaisir sexuels parmi les hommes du groupe A

Impact de l'allaitement maternel	Ne change rien	Augmentation	Diminution
Désir sexuel	80,8% (n=21)	11,5% (n=3)	7,7% (n=2)
Plaisir sexuel	84,6% (n=22)	7,7% (n=2)	7,7% (n=2)

Nous observons, que la majorité de ces hommes répondent que l'allaitement maternel ne change rien à leur désir et leur plaisir sexuels.

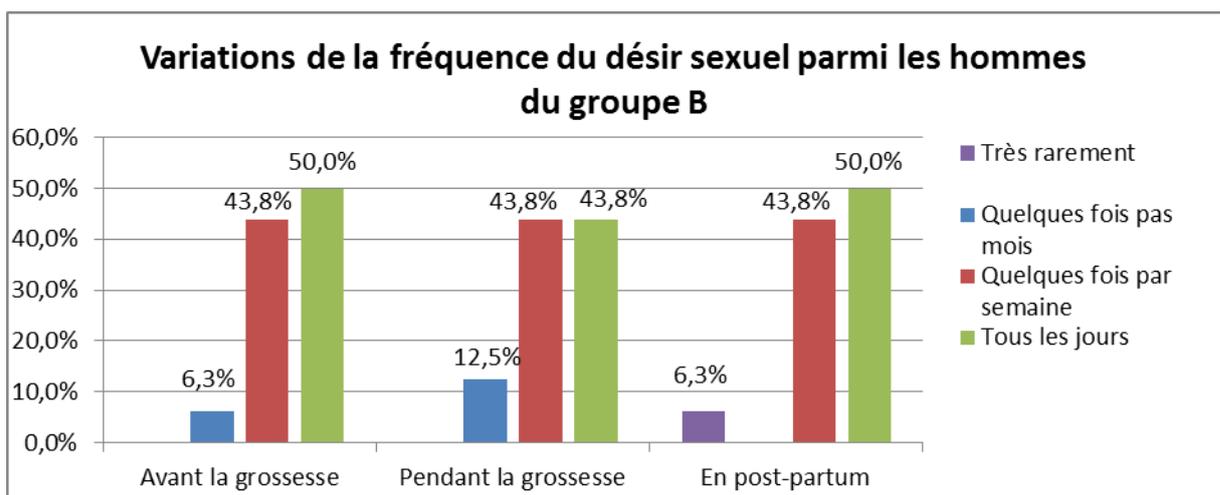
Il leur a été demandé s'ils pensaient que l'allaitement maternel changeait le comportement sexuel de leur conjointe. 42,3% ont répondu qu'ils pensaient que cela ne changeait rien, 26,9% ont répondu qu'ils pensaient que leur conjointe avait moins de désir sexuel, et 15,4% ont répondu qu'ils pensaient qu'elle en avait davantage.

7.4. Résultats pour les hommes dont la conjointe n'allait pas (groupe B)

Tableau 6 : Caractéristiques des hommes du groupe B

Caractéristiques des hommes du groupe B N=16	
Moyenne d'âge (en années)	33,1 ans (écart-type=4,1 ; médiane= 33,5)
Nombre d'enfant :	
- 1 ^e enfant	50% (n=8)
- 2 ^e enfant	43,7% (n=7)
- 3 ^e enfant	6,3% (n=1)

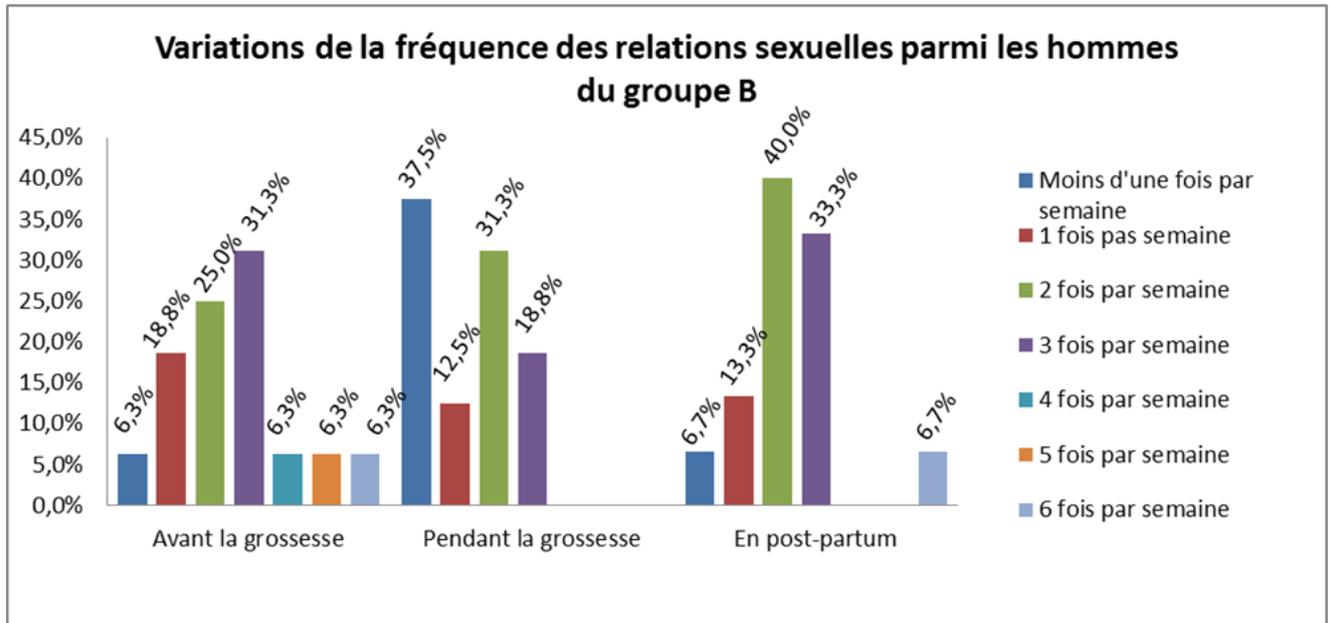
Figure 21 : Variations de la fréquence du désir sexuel parmi les hommes du groupe B



Nous observons que le pourcentage d'homme ayant du désir sexuel quelques fois par semaine est le même avant, pendant la grossesse, et en post-partum. Le pourcentage d'homme ayant du désir tous les jours diminue légèrement pendant la grossesse, puis retrouve son taux initial en post-partum.

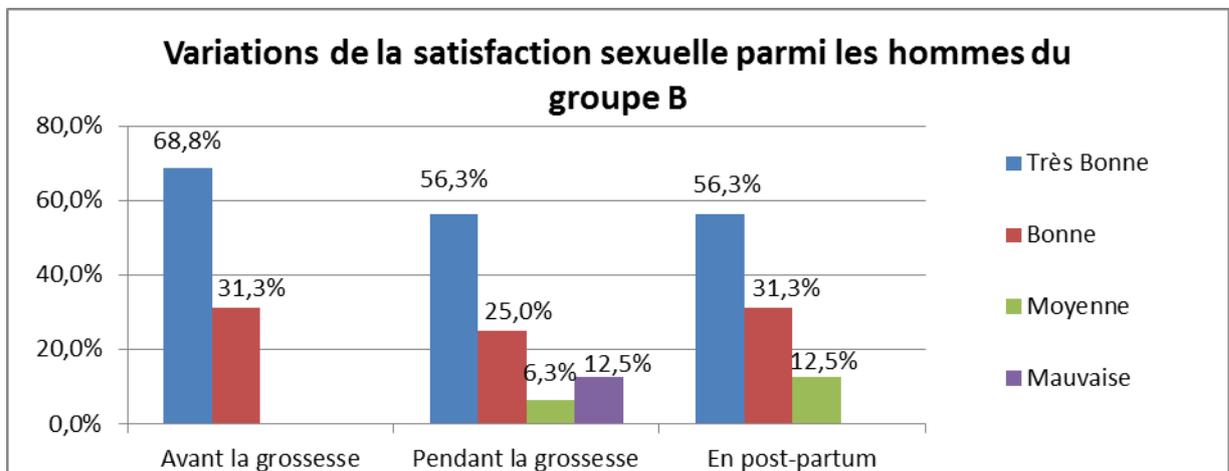
La fréquence des relations sexuelles en post-partum a été calculée parmi les hommes ayant déclaré avoir repris une activité sexuelle soit 15 hommes.

Figure 22 : Variations de la fréquence des relations sexuelles parmi les hommes du groupe B



Nous observons une augmentation pendant la grossesse du pourcentage d'hommes ayant des relations sexuelles moins d'une fois par semaine. Ce pourcentage diminue ensuite en post-partum. Le pourcentage d'hommes ayant des relations deux fois par semaine est le plus important en post-partum et il est plus élevé qu'avant et pendant la grossesse. Enfin, le pourcentage d'hommes ayant des relations sexuelles trois fois par semaine diminue pendant la grossesse puis augmente en post-partum pour dépasser légèrement le taux initial.

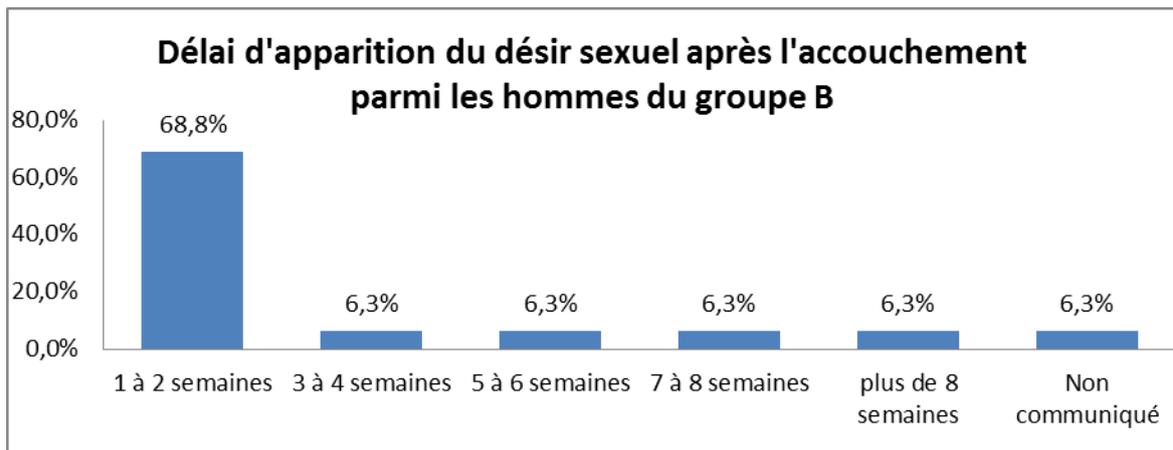
Figure 23 : Variations de la satisfaction sexuelle parmi les hommes du groupe B



Nous observons que la majorité des hommes ont une satisfaction sexuelle « très bonne » avant, pendant la grossesse, et en post-partum. Le pourcentage d'hommes ayant une « bonne » satisfaction sexuelle diminue pendant la grossesse, puis retrouve son taux initial en post-partum. Notons l'apparition d'une satisfaction sexuelle jugée « mauvaise » pendant la grossesse.

A propos de l'apparition du désir sexuel après l'accouchement, 87,5% des hommes déclarent avoir recommencé à ressentir du désir pour leur conjointe soit 14 hommes.

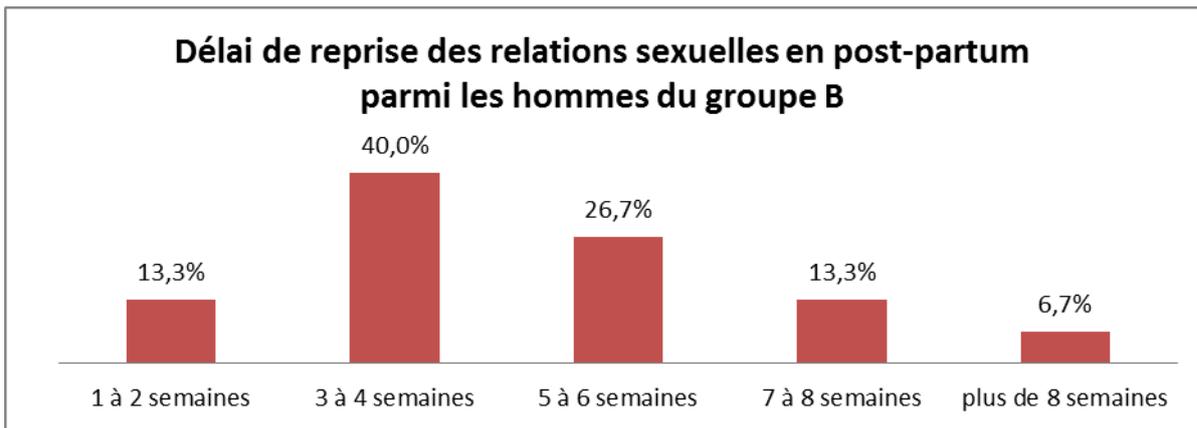
Figure 24 : Délai d'apparition du désir sexuel après l'accouchement parmi les hommes du groupe B



Nous observons nettement que la majorité des hommes recommencent à ressentir du désir sexuel une à deux semaines après l'accouchement.

93,75% des hommes ont déclaré avoir repris une activité sexuelle après l'accouchement, soit 15 hommes.

Figure 25 : Délai de reprise des relations sexuelles en post-partum parmi les hommes du groupe B

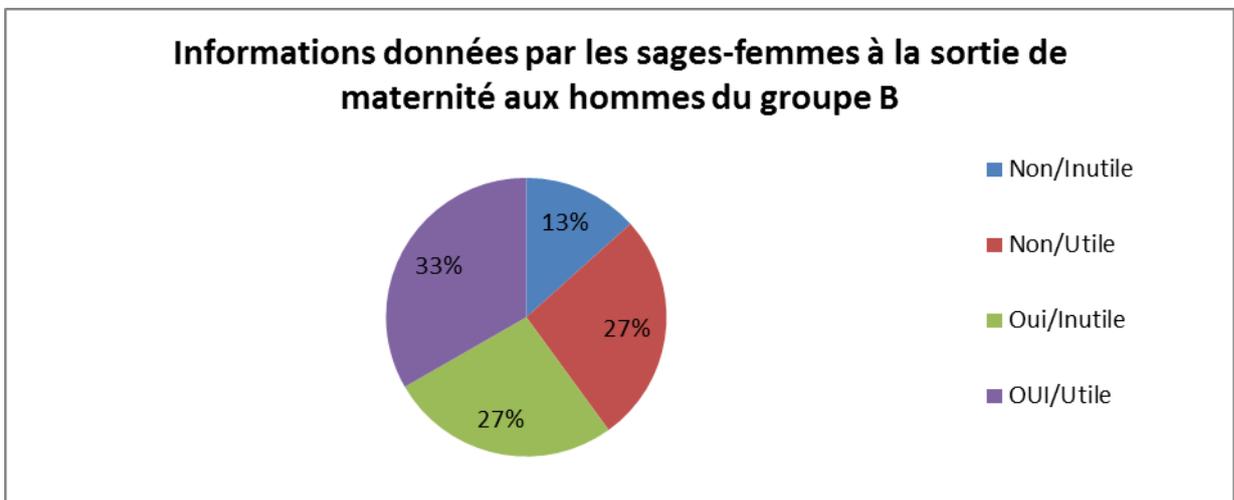


Nous observons que le délai de reprise de trois à quatre semaines est le plus fréquemment cité par les hommes de ce groupe.

Concernant les inquiétudes vis-à-vis de la reprise de la sexualité, 81,3% des hommes ont déclaré que cela ne les inquiétait pas, 87,5% n'ont pas posé de questions à la sage-femme lors de la sortie de la maternité. 50% des hommes ont attendu la visite post-natale pour reprendre une sexualité.

Nous avons interrogé ces hommes sur l'information qu'ils recevaient par la sage-femme lors de la sortie de la maternité.

Figure 26 : Informations données par les sages-femmes à la sortie de la maternité aux hommes du groupe B



60% de ces hommes ont reçu une information à propos de la sexualité de la part de la sage-femme lors de la sortie. Parmi eux, un peu plus de la moitié ont jugé cette information utile.

Concernant la vision du corps de leur conjointe, 75% des hommes avaient une vision positive par rapport à la grossesse, 6,3% avaient une vision négative par rapport à avant la grossesse, et pour 12,5% cela était indifférent.

7.5. Etude comparative à propos des femmes

Nous avons comparé les variables étudiées dans chaque groupe de femmes. Le test de Fisher a été utilisé pour étudier les variables qualitatives et le test de Mann Whitney a été utilisé pour étudier les variables quantitatives. Le test est significatif pour une p value inférieure à 0,05.

Nous avons tout d'abord comparé les deux groupes selon les caractéristiques des échantillons : l'âge, la parité, le mode d'accouchement. Il n'y avait pas de différences significatives entre les deux groupes concernant ces variables. Ainsi l'âge, la parité, et le mode d'accouchement ne constituent pas de facteurs confondants pour l'étude de l'influence de l'allaitement maternel sur les autres variables.

Cf page suivante :

Tableau 7 : Comparaison des données entre les femmes du groupe A et du groupe B

(*NS : Non significatif)

	Allaitement maternel (N=32)	Allaitement artificiel (N=21)	p value
Age (années)	Moyenne=31,9 Ecart-type=4,7 Médiane=31	Moyenne=30,57 Ecart-type=3,48 Médiane=31	p=0,242 NS*
Parité	N=32	N=21	p=0,693 NS
- 1 ^e enfant	22	12	
- 2 ^e enfant	9	8	
- 3 ^e enfant	1	1	
<i>Périnée</i>	N=32	N=21	p=0,465 NS
- Intact	10	7	
- Déchirure	10	3	
- Episiotomie	7	8	
Césarienne	5	3	
Fréquence du désir en post-partum	N=32	N=21	p=0,214 NS
- Quelques fois par mois	9	2	
- Quelques fois par semaine	19	13	
- Tous les jours	2	4	
- Très rarement	1	1	
- Non communiqué	1	1	
Fréquence des relations sexuelles en post-partum (nombre/semaine)	N=23 Moyenne =1,36 Ecart-type=0,73 Médiane=1	N=17 Moyenne=2,25 Ecart-type=1,49 Médiane=2	p=0,044
Satisfaction sexuelle en post-partum	N=32	N=21	p=0,429 NS
- Très bonne	6	8	
- Bonne	12	5	
- Moyenne	8	7	
- Mauvaise	3	1	
- Non communiqué	3	0	
Apparition du désir en post-partum	N=32	N=21	p=0,638 NS
- OUI	29	19	
- NON	3	2	
Délai apparition du désir sexuel en post-partum (semaines)	N=27 Moyenne=4 Ecart-type=2,28 Médiane=3	N=18 Moyenne=4 Ecart-type=2,42 Médiane=3	p=0,99 NS
Reprise des relations sexuelles en post-partum	N=32	N=21	p=0,493 NS
- OUI	24	18	
- NON	8	3	
Délai de reprise des relations sexuelles en post-partum (semaines)	N=24 Moyenne=4,89 Ecart-type=2,49 Médiane=5	N=18 Moyenne=5,61 écart-type=2,72 Médiane=4,5	p=0,361 NS
Image corporelle	N=32	N=21	p=0,191 NS
- Positive	15	7	
- Négative	14	14	
- Indifférente	3	0	

Nous observons à travers ce tableau qu'il y a une différence significative entre les femmes qui allaitent et celles qui n'allaitent pas concernant la fréquence des relations sexuelles en post-partum ($p=0,044$). En effet, parmi les femmes qui allaitent, la fréquence moyenne des relations sexuelles est de 1,36 fois par semaine (écart-type=0,74, médiane=1) alors que parmi les femmes qui n'allaitent pas, cette fréquence moyenne est de 2,25 fois par semaine (écart-type=1,49, médiane=2).

Nous n'avons pas trouvé de différence significative entre ces deux groupes concernant la fréquence du désir sexuel en post-partum ($p=0,214$), et la satisfaction sexuelle en post-partum ($p=0,429$). Concernant l'apparition du désir sexuel après l'accouchement ou non, il n'y avait pas de différence significative ($p=0,638$). De même pour le délai d'apparition du désir sexuel, en effet la moyenne observée parmi les femmes qui allaitent est de 4 semaines (écart-type=2,28, médiane=3), tout comme dans le groupe des femmes qui n'allaitent pas (écart-type=2,42, médiane=3)($p=0,99$).

Concernant la reprise, ou non des relations sexuelles en post-partum, nous ne trouvons pas de différence significative ($p=0,493$). A propos du délai de reprise des relations sexuelles, nous avons, parmi les femmes qui allaitent une moyenne de 4,89 semaines (écart-type=2,49, médiane=5) et parmi les femmes qui n'allaitent pas une moyenne de 5,61 semaines (écart-type=2,71, médiane=4,5). Il existe une différence mais qui n'est pas significative statistiquement ($p=0,361$).

Enfin, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes à propos de l'image qu'ont les femmes de leur corps ($p=0,191$).

Pour certaines variables telles que la fréquence des relations sexuelles en post-partum, le nombre de femmes N est changé car certaines femmes n'ont pas repris de sexualité après l'accouchement, et d'autres ont repris une sexualité mais n'ont pas répondu à la question concernant la fréquence de leur relation. Il en est de même pour le délai d'apparition du désir sexuel en post-partum, et le délai de reprise des relations sexuelles.

7.6. Etude comparative à propos des hommes

Nous avons procédé de la même manière concernant les calculs statistiques à propos des hommes.

Tableau 8 : Comparaison des données entre les hommes du groupe A et du groupe B

Hommes	Allaitement maternel (groupe A) N=26	Lait artificiel (groupe B) N=16	p value
Age en années	N=24 Moyenne=34 Ecart-type=5,33 Médiane=33,5	N=16 Moyenne=33,1 Ecart-type=4,13 Médiane=33,5	p=0,955 NS*
Nombre d'enfants	N=26	N=16	p=0,248 NS
- 1 ^e enfant	18	8	
- 2 ^e enfant	8	7	
- 3 ^e enfant	0	1	
Fréquence désir en post-partum	N=26	N=16	p=1 NS
- Quelques fois par mois	1	0	
- Quelques fois par semaine	11	7	
- Tous les jours	13	8	
- Très rarement	1	1	
Fréquence relations sexuelles en post-partum (nombre/semaine)	N=17 Moyenne=1,62 écart-type=0,89 Médiane=1	N=15 Moyenne=2,37 Ecart-type=1,23 Médiane=2	p=0,079 NS
Satisfaction sexuelle en post-partum	N=26	N=16	p=0,396 NS
- Très bonne	9	9	
- Bonne	6	5	
- Moyenne	6	2	
- Mauvaise	3	0	
- Non communiqué	2	0	
Apparition du désir en post-partum	N=26	N=16	p=0,628 NS
- OUI	24	14	
- NON	2	2	
Délai d'apparition du désir sexuel en post-partum (en semaines)	N=23 Moyenne=3,04 Ecart-type=1,52 Médiane=2	N=15 Moyenne=2,93 Ecart-type=2,84 Médiane=2	p=0,108 NS
Reprise des relations sexuelles en post-partum	N=26	N=16	p=0,221 NS
- OUI	20	15	
- NON	6	1	
Délai de reprise des relations sexuelles en post-partum (en semaines)	N=19 Moyenne=4,05 Ecart-type=1,71 Médiane=4	N=15 Moyenne=4,93 Ecart-type=2,31 Médiane=4	p=0,305 NS

*NS=non significatif

De la même manière que pour les femmes, nous avons étudié les caractéristiques des échantillons telles que l'âge et le nombre d'enfants. Il n'a pas été retrouvé de différences significatives entre les deux groupes pour ces variables, ainsi l'âge et le nombre d'enfants ne constituent pas de facteurs confondants.

Concernant la fréquence du désir sexuel en post-partum et la satisfaction sexuelle en post-partum, nous n'avons pas trouvé de différences significatives statistiquement, avec des p value respectives à 1 et à 0,396. A propos de la fréquence des relations sexuelles en post-partum, la moyenne dans le groupe des hommes du groupe A est de 1,62 fois par semaine (écart-type=0,89, médiane=1), et celle dans le groupe des hommes du groupe B est de 2,37 fois par semaine (écart-type=1,23, médiane=2). Il existe une différence, mais elle n'est pas significative statistiquement ($p=0,079$).

Il n'existe pas de différence significative concernant l'apparition du désir sexuel en post-partum ($p=0,628$). La moyenne du délai d'apparition du désir sexuel en post-partum parmi les hommes du groupe A est de 3,04 semaines (écart-type=1,52, médiane=2), et celle parmi les hommes du groupe B est de 2,93 semaines (écart-type=2,84, médiane=2). Il n'existe pas de différence significative ($p=0,108$). Concernant la reprise des relations sexuelles en post-partum ou non, il n'existe pas de différence significative entre les deux groupes ($p=0,221$). La moyenne du délai de reprise des relations sexuelles parmi les hommes du groupe A est de 4,05 semaines (écart-type=1,71, médiane=4), et celle parmi les hommes du groupe B est de 4,93 semaines (écart-type=2,31, médiane=4). Il n'y a pas de différence significative ($p=0,305$).

De la même manière, pour des variables telles que la fréquence des relations sexuelles en post-partum, le délai d'apparition du désir sexuel, et le délai de reprise des relations sexuelles, le nombre N d'hommes est changé car certains hommes n'ont pas repris de sexualité après l'accouchement, et n'ont pas répondu à ces questions.

8. Discussion

8.1. Analyse des résultats

L'objectif principal de ce travail était d'étudier l'impact de l'allaitement maternel sur la sexualité des couples en post-partum. Il s'agissait d'étudier plusieurs critères tels que la fréquence du désir sexuel, la fréquence des relations sexuelles, la satisfaction sexuelle, le délai de reprise du désir et du plaisir sexuels chez les femmes ainsi que leur conjoint. Notre hypothèse était que l'allaitement maternel influençait la sexualité des couples en post-partum. Nous avons comparé la sexualité des femmes qui allaitent et celle des femmes qui n'allaitent pas. Nos résultats montrent qu'il n'y a pas de différences significatives entre ces deux groupes à propos de la fréquence du désir sexuel en post-partum contrairement à l'étude de Byrd et al.(12) Dans cette étude, le comportement sexuel des femmes, et de leur conjoint était étudié pendant la grossesse, à un mois, quatre mois et douze mois du post-partum. Il était observé qu'à un mois et quatre mois, les femmes qui allaitaient notaient plus fréquemment un manque de désir sexuel que les femmes qui n'allaitaient pas. La satisfaction sexuelle était également étudiée et il n'y avait pas de différences significatives à propos de ce critère entre les femmes qui allaitaient, et celles qui n'allaitaient pas. C'est ce que nous retrouvons également dans notre étude. A propos de la satisfaction sexuelle en post-partum, mais concernant les hommes, nous retrouvons qu'il n'y avait pas de différence significative entre les hommes dont la conjointe allaitait et ceux dont la conjointe n'allaitait pas. L'étude de Byrd a eu des résultats contraires : en effet, à un mois et quatre mois du post-partum, les conjoints des femmes qui allaitaient indiquaient de moins bons scores de satisfaction sexuelle que ceux dont la conjointe n'allaitait pas. (12) Dans notre étude nous retrouvons une différence significative à propos de la fréquence des relations sexuelles chez les femmes : les femmes qui allaitaient avaient des relations sexuelles moins fréquentes que les femmes qui n'allaitaient pas. Concernant le délai de reprise des relations sexuelles, la moitié des femmes qui n'allaitent pas déclarent reprendre une sexualité trois à quatre semaines après l'accouchement, et parmi celles qui allaitent, le plus fort pourcentage (33%) déclare reprendre cinq à six semaines après l'accouchement. Cette différence n'est pas significative statistiquement. Dans l'étude de Rowland, il existe une différence significative concernant la reprise des rapports sexuels vaginaux : en effet, les femmes qui allaitaient étaient plus nombreuses à ne pas avoir repris de rapports que celles qui n'allaitaient pas. Un lien significatif avait été

retrouvé entre l'allaitement maternel et le retard de reprise des rapports sexuels.(31) Dans l'étude de Byrd, nous retrouvons la même tendance : les femmes qui n'allaitent pas sont plus nombreuses à avoir repris des rapports sexuels à un mois du post-partum que celles qui allaitent.(12)

Dans la plupart des études traitant de la sexualité du post-partum, nous retrouvons la date clé de sept-huit semaines après l'accouchement comme date de reprise des rapports sexuels.(32)(29) Or, dans notre étude, nous observons que pour nos deux groupes, la reprise de la sexualité se fait plus tôt. Ceci peut s'expliquer par le fait que nous avons défini la sexualité comme un ensemble de comportements, et de pratiques et pas seulement par la reprise des rapports sexuels vaginaux. En effet, l'étude de Rowland traite uniquement de ce type de rapports.(31) Aussi, selon la sexologue Chantal Fabre-Clergue, cette date peut s'expliquer par l'attente de la visite post-natale qui a lieu six à huit semaines après l'accouchement par les patientes pour reprendre des rapports vaginaux. (29)

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre nos deux groupes de femmes concernant le délai d'apparition du désir sexuel en post-partum. Cependant dans la méta-analyse de Kirsten Von Sydow, il semble que les femmes qui allaitent montrent moins de désir sexuel, et reprennent leur sexualité plus tardivement. Il apparaît dans cette méta-analyse que ces observations sont surtout dépendantes de la durée de l'allaitement. Les femmes pratiquant l'allaitement longtemps ont moins de désir et de plaisir sexuels, et ont davantage de dyspareunies.(13) Cette dernière donnée est liée à la sécheresse vaginale induite par l'allaitement. Nous retrouvons cette idée dans l'étude de Barret dont l'objectif était d'enquêter sur l'impact de la naissance sur la santé sexuelle des primipares et d'identifier les facteurs associés aux dyspareunies. Il était retrouvé que l'allaitement maternel avait un impact significatif sur les dyspareunies à 6 mois du post-partum. (33)

Ainsi, notre étude ne démontre pas de différences statistiquement significatives concernant la sexualité des femmes en post-partum en fonction de l'allaitement sauf pour la fréquence des relations sexuelles. Mais les femmes étaient interrogées entre 6 et 10 semaines du post-partum. Il serait intéressant d'étudier l'impact de l'allaitement maternel sur la sexualité dans le cas des allaitements longs, par exemple au-delà de six mois. En effet, à trois mois du post-partum, dans l'étude de Barret l'allaitement maternel n'avait pas d'influence significative sur la sexualité, bien que 83% des femmes expérimentaient des problèmes sexuels à cette période.(33) Ainsi il apparaît que d'autres facteurs du post-partum influencent la sexualité, comme nous l'avions vu précédemment. (13)(15)(12)

En ce qui concerne l'étude de la sexualité des hommes en post-partum, nous n'avons pas retrouvé de différences significatives entre nos deux groupes. Chantal Fabre-Clergue, dans le cadre d'un diplôme universitaire de sexologie a réalisé une étude auprès de 200 pères. Seulement 5% d'entre eux étaient dérangés par l'allaitement maternel. (29) Il a été demandé aux femmes et aux hommes du groupe A si l'allaitement maternel était un facteur qui influençait leur désir et leur plaisir sexuels. Il a été observé que pour la majorité des femmes et les hommes cela ne changeait rien selon eux. Cela est en accord avec l'étude de Hipp, dont l'objectif était d'identifier les facteurs sociaux, et psychologiques qui influençaient sur la sexualité du post-partum parmi les femmes. En effet l'allaitement maternel était peu cité parmi les facteurs qui influençaient le désir sexuel, que ce soit une influence positive ou négative. (15) Il a été également demandé aux femmes si elles pensaient que le comportement sexuel de leur conjoint avait changé du fait de l'allaitement maternel et vice versa. La majorité des femmes a répondu qu'elles pensaient que cela ne changeait rien pour leur conjoint. Parmi les hommes, 42% pensent que cela ne change rien au comportement sexuel de leur conjointe, mais 27% pensent qu'elles ont moins de désir sexuel. Pour les résultats concernant les femmes, nous retrouvons la même chose que dans l'étude d'Avery et Von Sydow.(27)(13) Pour les hommes, nous retrouvons l'idée de l'étude de Byrd selon laquelle les hommes dont la femme allaitent perçoivent moins de désir sexuel de la part de leur conjointe. En effet, celle-ci est très occupée émotionnellement par l'allaitement, et cela lui procurerait une satisfaction au détriment du désir sexuel au sein du couple. (12)

A propos des inquiétudes vis-à-vis de la reprise de la sexualité, la majorité des femmes qui allaitent déclarent ne pas être inquiètes alors que la majorité de celles qui n'allaitent pas le sont. Cependant, nous observons que la majorité des femmes dans les deux groupes n'a pas posé de questions à la sage-femme concernant la reprise de la sexualité. Ceci peut s'expliquer par l'existence d'un tabou à propos de la sexualité du post-partum. La plupart des couples n'osent pas poser de questions à ce sujet. A propos des hommes, ils sont plus nombreux à ne pas être inquiets à propos de la reprise de la sexualité dans le groupe de ceux dont la femme allaite. Dans les deux groupes, plus de 80% des hommes n'ont pas posé de questions à la sage-femme. Ceci peut s'expliquer par l'existence de ce tabou mais aussi par le fait que les hommes ne sont pas présents en permanence à la maternité.

Dans nos deux groupes de femmes, environ 38% ont attendu la visite post-natale pour reprendre des relations sexuelles. Parmi les hommes dont la femme allaite, ils sont 65% à avoir attendu, et parmi ceux dont la femme n'allait pas 50%. Nous observons donc que l'attente de la visite post-natale constitue encore un facteur important dans la reprise de la sexualité en post-partum. Une information claire et précise à propos des modalités de reprise de la sexualité permettrait sûrement aux couples d'éviter d'attendre cette visite. Nous avons posé la question aux sujets quant à l'information qu'ils avaient reçue de la part de la sage-femme lors de la sortie de la maternité. Parmi les femmes, 44-48% ont reçu des informations à propos de la sexualité, qu'elles ont jugées utiles. Mais 43-44% n'ont reçu aucune information. Parmi les hommes dont la femme allaite, 76% n'ont pas reçu d'information, et parmi ceux dont la femme n'allait pas, 40%. A noter qu'en majorité, l'information a été jugée utile ou aurait été utile, sauf pour le groupe des hommes dont la femme allaite dont 48% ont eu une information qu'ils jugeaient inutile. Dans ce groupe, plus de 80% des hommes n'avaient pas posé de questions à la sage-femme à la sortie. Héloïse Didier dans son étude sur la place de la sage-femme à propos de la sexualité a eu pour résultats que 95% des sages-femmes pensent que les patientes sont en attente d'informations à ce sujet, et que 86% des femmes attendent de la sage-femme qu'elle aborde ce sujet au cours de leur suivi obstétrical. Cependant, dans cette étude, une femme sur deux dit n'avoir reçu aucune information sur la sexualité durant son suivi.(16) Cette tendance est en accord avec notre résultat. Aussi Marjane Nadjafizadeh met l'accent sur le fait que les couples manquent d'informations et qu'ils n'abordent pas spontanément la question de la sexualité.(14) Il est nécessaire que le praticien puisse offrir cette possibilité aux patientes et leur conjoint. Les moments privilégiés en post-partum pour aborder le sujet sont : la sortie de la maternité, la consultation post-natale, et les séances de rééducation périnéale. Cependant cette question peut être abordée également pendant la grossesse lors des consultations prénatales et l'entretien du 4e mois par exemple.

Enfin, les couples ont été interrogés sur l'image corporelle de la femme. Après l'accouchement, parmi les femmes qui allaitent, la moitié a une vision positive de leur corps et l'autre moitié négative. Il leur a été demandé si le fait d'allaiter participait à la vision qu'elles avaient de leur corps. La majorité des femmes a répondu « non ». Ainsi l'allaitement ne semble pas avoir d'influence sur l'image corporelle. De plus, le fait que les seins aient une double fonction pour l'allaitement et la sexualité ne semble pas être

perturbant selon nos résultats. Nous retrouvons ces tendances dans l'étude de Hipp.(15) Parmi les femmes qui n'allaitent pas, deux tiers ont une vision négative de leur corps après l'accouchement, ce qui est en accord avec l'article de Chantal Fabre-Clergue.(29)

Pour la majorité des hommes, le fait que leur femme allaite ne change rien à la vision qu'ils ont de leur corps.

8.2.Limites de l'étude

Notre étude comporte plusieurs limites, en particulier en ce qui concerne le recueil de données. Les questionnaires étaient distribués par les praticiens à leurs patientes et déposés dans une enveloppe où ils étaient mélangés lorsqu'ils étaient rendus. Il y a eu quelques cas où les conjoints n'ont pas souhaité participer à l'étude de peur que la sage-femme lise les réponses. Très souvent, le conjoint n'était pas présent lors de la consultation et la patiente prenait les deux questionnaires et ils étaient remplis à domicile. Ainsi, l'autorisation des conjoints n'était pas donnée directement et nous avons eu quelques cas où le conjoint n'a pas accepté de participer à l'étude, c'est ce qui peut expliquer la différence du nombre de femmes et d'hommes dans l'étude. Aussi, les conjoints ne remplissaient pas le questionnaire par manque de temps ou oubli. L'absence du père lors de la consultation était un problème aussi pour expliquer clairement l'étude et ses objectifs. Les questionnaires étaient apportés à la consultation suivante le plus souvent par la femme seule. Le fait que la femme ait la possibilité de lire les réponses de son conjoint peut potentiellement avoir influencé celles-ci.

Nous disposons de petits échantillons du fait de ces limites dans le recueil de données, mais il aurait été intéressant d'avoir des échantillons de plus grande taille afin d'obtenir une meilleure représentativité.

Notre étude comporte une limite importante dans la constitution des deux groupes A et B. En effet, certaines femmes ont commencé par pratiquer l'allaitement, puis ont arrêté, peu avant de répondre au questionnaire. Ainsi, nous avons dans le groupe B, des femmes qui avaient allaité mais qui ont arrêté, ainsi cela comporte un biais pour l'étude de la reprise de la sexualité. De la même façon, dans le groupe A, nous avons des femmes qui pratiquaient l'allaitement mixte, ainsi cela est un biais aussi pour l'étude de la sexualité car ces femmes ont potentiellement davantage de disponibilité pour leur conjoint que les femmes allaitant exclusivement.

Dans la note d'information destinée aux professionnels, et sur la première page du questionnaire, nous avons expliqué quels étaient les objectifs de l'étude et donné la définition de la santé sexuelle selon l'OMS. Cela avait pour objectif de donner une définition plus large de la sexualité que la reprise des rapports vaginaux. Cependant, nous pensons que cette définition n'était pas assez claire car certains couples semblent avoir interprété la reprise de la sexualité comme la reprise des rapports vaginaux. En effet, sur certains questionnaires les sujets ont fait des annotations à ce propos. Il aurait été aussi nécessaire de laisser un espace d'expression libre dans le questionnaire, car au-delà de la définition de la sexualité, nous avons pu lire des commentaires à propos des difficultés sexuelles, de la satisfaction sexuelle, de la double fonction des seins.

Après analyse des questionnaires, nous avons mis en évidence que certaines questions avaient été mal formulées notamment la question 19 du questionnaire « père » :

Après l'accouchement de votre conjointe, quelle vision aviez-vous à propos de son corps ?

- Positive, par rapport à la grossesse
- Positive, par rapport à avant la grossesse
- Négative, par rapport à la grossesse
- Négative, par rapport à avant la grossesse
- Indifférente

Dans cette question, nous cherchions à savoir si la vision du corps avait changé entre la grossesse et le post-partum, ou entre avant la grossesse et le post-partum. Nous souhaitons faire une comparaison entre ces trois temps. Mais la question peut s'interpréter comme si nous demandions quelle était la vision du corps de manière relative à la grossesse, ou avant la grossesse.

Aussi, la question 28 du questionnaire « père » ou 29 du formulaire « mère » était mal formulée.

Pensez-vous que le comportement sexuel de votre conjoint (e) ait changé du fait de l'allaitement ? (plusieurs réponses possibles)

- Oui, il (elle) avait plus de désir
- Oui, il (elle) avait plus de plaisir
- Non, il (elle) avait moins de désir
- Non, il (elle) avait moins de plaisir
- Non, cela n'a rien changé

Souvent, la réponse était faite partiellement, les sujets répondant soit à propos du plaisir, soit à propos du désir. Nous aurions dû poser cette question en deux temps.

9. Conclusion

Ainsi, l'étude que nous avons menée avait pour but d'étudier la sexualité des couples en post-partum en se focalisant sur l'impact de l'allaitement maternel. Nous avons tenu à définir dans notre étude le terme de sexualité comme un ensemble de comportements, et d'émotions et non pas seulement comme la pratique de rapports sexuels vaginaux. Aussi, nous avons voulu interroger les pères pour obtenir un reflet de la sexualité de la part des deux protagonistes du couple. Nous avons observé que concernant les femmes, il existait une différence entre les deux groupes uniquement pour la fréquence des relations sexuelles en post-partum. Les femmes qui allaitent ont des relations moins fréquentes que celles qui n'allaitent pas. Ceci peut s'expliquer par un besoin de disponibilité maternelle plus grand dans le cas de l'allaitement maternel. Concernant les hommes, aucune différence significative n'a été retrouvée entre les deux groupes. Ainsi nous pouvons conclure que dans notre étude, l'allaitement maternel ne semble pas influencer la reprise de la sexualité en post-partum. Cependant notre étude a été réalisée sur de petits échantillons, et un biais de sélection important existait dans tous les groupes. De plus les sujets ont été recrutés entre 6 et 10 semaines du post-partum, ce qui est relativement proche de l'accouchement.

Il serait intéressant de mener une étude de plus grande ampleur, avec de grands échantillons, et étudiant la sexualité des couples pendant une durée d'allaitement plus longue, par exemple au-delà de six mois. Nous pouvons supposer qu'à six mois les autres facteurs influençant la sexualité tels que le mode d'accouchement et les lésions périnéales, la fatigue, l'image corporelle pourraient s'être atténuée, permettant d'isoler de manière plus pertinente l'allaitement maternel comme un facteur influençant la sexualité des couples.

Concernant l'information reçue par les sujets de la part des sages-femmes, un nombre encore trop important de patientes ne reçoivent pas d'information à propos de la reprise de la sexualité en post-partum. De plus, une grande proportion de sujets déclare attendre la visite post-natale pour reprendre leur sexualité. Si les couples disposaient davantage d'informations à ce sujet, nous pouvons supposer qu'ils seraient moins nombreux à attendre cette consultation pour avoir « le droit » de reprendre leur sexualité.

La place de la sage-femme à propos de la sexualité, tant pendant la grossesse qu'en post-partum est primordiale, et il est nécessaire que les professionnels puissent offrir un espace d'écoute à ce sujet pour les couples.

Bibliographie

1. Définitions : sexualité - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 18 déc 2013]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sexualit%C3%A9/72486>
2. Freud S. Trois essais sur la théorie sexuelle. Editions Flammarion; 2011. 138 p.
3. Dolto F. Psychanalyse et pédiatrie: les grandes notions de la psychanalyse : seize observations d'enfants. Paris: Éditions du Seui; 1971.
4. INPES - Information sexuelle [Internet]. [cité 27 oct 2013]. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/information_sexuelle/index.asp
5. Encyclopédie Larousse en ligne - désir sexuel [Internet]. [cité 9 nov 2013]. Disponible sur: http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/désir_sexuel/186026
6. Encyclopédie Larousse en ligne - plaisir [Internet]. [cité 9 nov 2013]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/plaisir/186029>
7. Assemblée nationale - 1967 : La légalisation de la pilule [Internet]. [cité 16 nov 2013]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/13/evenements/1967_legalisation_pilule/index.asp
8. Interruption volontaire de grossesse (IVG) [Internet]. [cité 16 nov 2013]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/histoire/interruption/sommaire.asp>
9. Maladies sexuellement transmissibles : Symptômes, Traitement, Définition, Prévention - Vulgaris Médical [Internet]. [cité 16 nov 2013]. Disponible sur: <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/maladies-sexuellement-transmissibles>
10. Définitions : post-partum - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 18 déc 2013]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/post%2Dpartum/62940>
11. Nguyen, Carbonne. Sexualité pendant la grossesse. La lettre du gynécologue. (368-369):19.
12. Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Plant EA. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. J Fam Pract. oct 1998;47(4):305-308.
13. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. J Psychosom Res. juill 1999;47(1):27-49.
14. Nadjafizadeh M. Sexualité durant la grossesse et le post-partum. Vocation Sage-Femme 3 déc 2010;9(86-87):21-25.
15. Hipp LE, Kane Low L, van Anders SM. Exploring women's postpartum sexuality: social, psychological, relational, and birth-related contextual factors. J Sex Med. sept 2012;9(9):2330-2341.

16. Didier H. La sexualité du post-partum, quel rôle pour les sages-femmes ? *Vocation Sage-Femme* 30 mars 2012;11(95):41-43.
17. Rapport-Version_Finale-GT-PNNS-Allaitement-Juin 2010 - Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf [Internet]. [cité 14 déc 2013]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf
18. OMS | Alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. [cité 14 déc 2013]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/fr/index.html>
19. Grossesse et accueil de l'enfant - Fiche action : L'allaitement maternel - 1310-3n.pdf [Internet]. [cité 14 déc 2013]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3n.pdf>
20. Initiative Hôpital Ami des Bébé - IHAB France - soutien à l'allaitement maternel [Internet]. [cité 14 déc 2013]. Disponible sur: <http://amis-des-bebes.fr/>
21. Thirion M. Maternité, sexualité, allaitement.pdf (Objet application/pdf) [Internet]. [cité 6 janv 2013]. Disponible sur: http://www.santeallaitementmaternel.com/s_informer/trouver_article/articles/documents/Thirion3.pdf
22. Winnicott DW, Kalmanovitch J. De la pédiatrie à la psychanalyse. [Paris]: Payot; 1958.
23. Winnicott DW, Stronck-Robert, Annette. L'enfant et le monde extérieur le développement des relations. [Paris]: [Éd. Payot]; 1972.
24. Prat R. " L' érotique maternelle. Psychanalyse de l'allaitement " de Hélène Parat. *Rev Fr Psychanal.* 1 mars 2002;Vol. 66(1):277-282.
25. Parat H. L'érotique maternelle: psychanalyse de l'allaitement. Paris: Dunod; 1999.
26. Parat H. Sein de femme, sein de mère. Paris: PUF; 2006.
27. Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *J Midwifery Womens Health.* mai 2000;45(3):227-237.
28. Code de la santé publique - Article L4151-1. Code de la santé publique.
29. Fabre-Clergue C, Duverger-Charpentier H. Sexualité du postpartum. *Rev Sage-Femme.* déc 2008;7(6):301-304.
30. Alglave M. L'information sur la sexualité au cours du suivi obstétrical. 2012.
31. Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. *Can Fam Physician.* 10 oct 2005;51(10):1367.
32. Mayenga J-M. sexualité du post-partum. *La lettre du gynécologue.* (368-369):25.

33. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2000;107(2):186-95.

Annexe I : Questionnaire « mère »

Mémoire de fin d'étude : Sexualité après l'accouchement et allaitement maternel

Questionnaire « mère »

Etudiante en 5^e année à l'école de sages-femmes de Bordeaux, je réalise mon mémoire de fin d'étude sur le thème : « sexualité après l'accouchement et allaitement maternel ».

La question principale de ce travail est de savoir si l'allaitement maternel influence la reprise de la sexualité des couples après la naissance de leur enfant.

Vous répondrez à des questions concernant votre sexualité avant et pendant la grossesse, et après l'accouchement. Pour les femmes allaitant au sein, il y a cinq questions supplémentaires en fin de questionnaire.

La notion de sexualité telle que je veux l'étudier représente l'ensemble des relations sexuelles au sein du couple, et ne se résume pas seulement à la pénétration vaginale. Ainsi la reprise de la sexualité peut correspondre aux pratiques sexuelles sans pénétration.

La notion de santé sexuelle est définie par l'OMS, cela vous orientera pour remplir ce questionnaire.

« La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.

C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés. »

Afin d'étudier l'allaitement maternel et la sexualité au sein du couple, je souhaite distribuer un questionnaire à votre conjoint.

Merci de répondre à chaque question, et afin d'éviter tout biais, merci de répondre à vos questionnaires séparément et sans vous concerter.

Ces questionnaires restent anonymes.

Je vous remercie également du temps que vous accordez à mon travail.

Je suis à votre disposition pour tout renseignement,

Agnès Marrié ESF5

agnes.marrie@hotmail.fr

1. Quel est votre âge ?
...
2. Vous venez d'accoucher de votre :
 - 1^{er} enfant
 - 2^e enfant
 - 3^e enfant
 - 4^e enfant
 - Autres :
3. Avez-vous accouché :
 - Par voie basse sans déchirure du périnée, ni épisiotomie
 - Par voie basse avec une déchirure du périnée
 - Par voie basse avec une épisiotomie
 - Par césarienne
4. Quand avez-vous accouché ? (donner un délai en semaines)
Depuis...semaines

Sexualité avant la grossesse :

5. Avant la grossesse, vous aviez du désir pour votre conjoint :
 - Tous les jours
 - Quelques fois par semaine
 - Quelques fois par mois
 - Très rarement
6. Avant la grossesse, quelle était la fréquence de vos relations sexuelles ?
7. Avant la grossesse, votre satisfaction sexuelle était :
 - Très bonne
 - Bonne
 - Moyenne
 - Mauvaise

Pendant la grossesse :

8. Vous ressentiez du désir sexuel pour votre partenaire :
 - tous les jours
 - quelques fois par semaine
 - quelques fois par mois
 - très rarement
9. Pendant la grossesse, quelle était la fréquence de vos relations sexuelles ?

10. Pendant la grossesse, votre satisfaction sexuelle était :

- Très bonne
- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise

Après l'accouchement :

11. Quel est le mode d'allaitement pour votre enfant ?

- Allaitement au sein
- Biberons de lait artificiel
- Allaitement mixte

12. Le choix du mode d'allaitement de votre enfant a-t-il été fait :

- Selon votre propre souhait
- Selon le souhait de votre conjoint
- Selon votre souhait à tous les deux

13. Avez – vous recommencé à ressentir du désir sexuel envers votre partenaire, après la naissance de votre enfant ?

- Oui
- Non

14. Si oui, quand avez-vous commencé à ressentir du désir sexuel pour votre partenaire après la naissance de votre bébé ? (donner un délai depuis l'accouchement en semaines)

Au bout de ... semaines

15. Vous ressentez du désir sexuel pour votre partenaire :

- tous les jours
- quelques fois par semaine
- quelques fois par mois
- très rarement

16. Avez-vous repris une activité sexuelle avec votre partenaire, après l'accouchement ?

- Oui
- non

17. Si oui, quand avez-vous repris une activité sexuelle avec votre partenaire après la naissance de votre enfant ? (donner un délai depuis l'accouchement en semaines)

Au bout de ... semaines

18. Quelle est la fréquence de vos relations sexuelles à présent ?

19. Votre satisfaction sexuelle est :

- Très bonne
- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise

20. Après votre accouchement, quelle vision avez-vous de votre corps ?

- Positive
- Négative
- Indifférente

21. Lors de votre sortie de la maternité, la sage-femme vous a-t-elle parlé du moment de la reprise de la sexualité de sa propre initiative ?

- Oui et c'était utile
- Oui et c'était inutile
- Non, mais ça aurait été utile
- Non, mais ça aurait été inutile

22. Avez-vous posé des questions à la sage-femme à propos de la reprise de la sexualité lors de votre sortie ?

- Oui
- Non

23. Est-ce que la reprise de la sexualité après l'accouchement vous inquiétait ?

- Oui
- Non

24. Avez-vous attendu la visite post-natale avec votre gynécologue ou sage-femme pour recommencer à avoir des rapports sexuels ?

- Oui
- Non

Si vous allaitez au sein :

25. Est-ce que l'allaitement au sein, a changé la vision que vous aviez de votre corps avant la grossesse ?

- Oui, j'ai une vision de mon corps plus satisfaisante
- Oui, j'ai une vision de mon corps moins satisfaisante
- Non, cela n'a rien changé

26. Est-ce que le fait d'allaiter votre enfant au sein a changé votre désir sexuel pour votre conjoint ?

- Oui, cela a augmenté le désir que j'ai pour mon conjoint
- Oui, cela a diminué le désir que j'ai pour mon conjoint
- Non, cela n'a rien changé

27. Est-ce que le fait d'allaiter au sein a changé le plaisir sexuel que vous avez avec votre conjoint ?

- Oui, j'ai plus de plaisir
- Oui, j'ai moins de plaisir
- Non, cela n'a rien changé

28. Le fait que les seins aient à la fois un rôle pour l'allaitement et un rôle pour la sexualité est selon vous :

- Très difficile à vivre
- Difficile à vivre
- Moyennement facile à vivre
- Facile à vivre
- Ca ne change rien pour moi

29. Pensez-vous que le comportement sexuel de votre conjoint ait changé, du fait de l'allaitement ? (plusieurs réponses possibles)

- Oui, il avait plus de désir
- Oui, il avait plus de plaisir
- Oui, il avait moins de désir
- Oui, il avait moins de plaisir
- Non, ça n'a rien changé

Mémoire de fin d'étude : Sexualité après l'accouchement et allaitement maternel

Questionnaire « père »

Etudiante en 5^e année à l'école de sages-femmes de Bordeaux, je réalise mon mémoire de fin d'étude sur le thème : « sexualité après l'accouchement et allaitement maternel ».

La question principale de ce travail est de savoir si l'allaitement maternel influence la reprise de la sexualité des couples après la naissance de leur enfant.

Vous répondrez à des questions concernant votre sexualité avant et pendant la grossesse de votre conjointe, et après l'accouchement.

Si votre conjointe allaite au sein, il y a cinq questions supplémentaires en fin de questionnaire.

La notion de sexualité telle que je veux l'étudier représente l'ensemble des relations sexuelles au sein du couple, et ne se résume pas seulement à la pénétration vaginale. Ainsi la reprise de la sexualité peut correspondre aux pratiques sexuelles sans pénétration.

La notion de santé sexuelle est définie par l'OMS, cela vous orientera pour remplir ce questionnaire.

« La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.

C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés. »

Merci de répondre à chaque question, et afin d'éviter tout biais, merci de répondre à vos questionnaires séparément et sans vous concerter.

Ces questionnaires restent anonymes.

Je vous remercie également du temps que vous accordez à mon travail.

Je suis à votre disposition pour tout renseignement,

Agnès Marrié ESF5

agnes.marrie@hotmail.fr

1. Quel est votre âge ?

2. Vous venez d'avoir votre :
 - 1^e enfant
 - 2^e enfant
 - 3^e enfant
 - 4^e enfant
 - Autres :

Sexualité avant la grossesse :

3. Avant la grossesse, vous aviez du désir pour votre conjointe :
 - Tous les jours
 - Quelques fois par semaine
 - Quelques fois par mois
 - Très rarement

4. Avant la grossesse, quelle était la fréquence de vos relations sexuelles ?

5. Avant la grossesse, votre satisfaction sexuelle était :
 - Très bonne
 - Bonne
 - Moyenne
 - Mauvaise

Pendant la grossesse :

6. Vous ressentiez du désir sexuel pour votre partenaire :
 - tous les jours
 - quelques fois par semaine
 - quelques fois par mois
 - très rarement

7. Pendant la grossesse, votre satisfaction sexuelle était :
 - Très bonne
 - Bonne
 - Moyenne
 - Mauvaise

8. Pendant la grossesse, quelle était la fréquence de vos relations sexuelles ?

9. Après l'accouchement :

10. Quel est le mode d'allaitement pour votre enfant ?
 - Allaitement au sein
 - Biberons de lait artificiel
 - Allaitement mixte

11. Le choix du mode d'allaitement de votre enfant a-t-il été fait :

- Selon votre souhait
- Selon le souhait de votre conjointe
- Selon votre souhait à tous les deux

12. Avez – vous recommencé à ressentir du désir sexuel envers votre partenaire, après la naissance de votre enfant ?

- Oui
- Non

13. Si oui, quand avez-vous commencé à ressentir du désir sexuel pour votre partenaire après la naissance de votre bébé ? (donner un délai depuis l'accouchement en semaines)

Au bout de ... semaines

14. Vous ressentez du désir sexuel pour votre partenaire :

- tous les jours
- quelques fois par semaine
- quelques fois par mois
- très rarement

15. Avez-vous repris une activité sexuelle avec votre partenaire, après l'accouchement ?

- Oui
- Non

16. Si oui, quand avez-vous repris une activité sexuelle avec votre partenaire après la naissance de votre enfant ? (donner un délai depuis l'accouchement en semaines)

Au bout de ... semaines

17. Quelle est la fréquence de relations sexuelles à présent ?

18. Votre satisfaction sexuelle est :

- Très bonne
- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise

19. Après l'accouchement de votre conjointe, quelle vision aviez-vous à propos de son corps ?

- Positive, par rapport à la grossesse
- Positive, par rapport à avant la grossesse
- Négative par rapport à la grossesse
- Négative, par rapport à avant la grossesse
- Indifférente

20. Lors de votre sortie de la maternité, la sage-femme vous a-t-elle parlé du moment de la reprise de la sexualité de sa propre initiative ?
- Oui et c'était utile
 - Oui et c'était inutile
 - Non, mais ça aurait été utile
 - Non, mais ça aurait été inutile
21. Avez-vous posé des questions à la sage-femme à propos de la reprise de la sexualité lors de votre sortie ?
- Oui
 - Non
22. Est-ce que la reprise de la sexualité après l'accouchement vous inquiétait ?
- Oui
 - Non
23. Avez-vous attendu que votre conjointe ait passé la visite post-natale avec la sage-femme ou le gynécologue pour recommencer à avoir des rapports ?
- Oui
 - Non

Si votre conjointe allaite votre enfant au sein :

24. Est-ce que l'allaitement au sein a changé la vision que vous aviez de son corps avant la grossesse ?
- Oui, j'ai une vision plus satisfaisante
 - Oui, j'ai une vision moins satisfaisante
 - Non, cela n'a rien changé
25. Est-ce que le fait que votre conjointe allaite au sein a changé votre désir sexuel envers elle ?
- Oui, cela a augmenté le désir que j'ai pour ma conjointe
 - Oui, cela a diminué le désir que j'ai pour ma conjointe
 - Non, cela n'a rien changé
26. Est-ce que le fait que votre conjointe allaite au sein a changé le plaisir sexuel que vous ressentez ?
- Oui, j'ai plus de plaisir
 - Oui, j'ai moins de plaisir
 - Non, cela n'a rien changé
27. Le fait que les seins aient à la fois un rôle pour l'allaitement et un rôle pour la sexualité est selon vous :
- Très difficile à vivre
 - Difficile à vivre
 - Moyennement facile à vivre
 - Facile à vivre
 - Ça ne change rien pour moi

28. Pensez-vous que le comportement sexuel de votre conjointe ait changé, du fait de l'allaitement ? (plusieurs réponses possibles)
- Oui, elle avait plus de désir
 - Oui, elle avait plus de plaisir
 - Oui, elle avait moins de désir
 - Oui, elle avait moins de plaisir
 - Non, ça n'a rien changé

Mémoire de fin d'études : « Sexualité du post-partum et allaitement maternel »

Information à destination des sages-femmes et des gynécologues :

Etudiante sage-femme en 5^e année à l'école de Bordeaux, je réalise mon mémoire de fin d'études sur le thème « sexualité du post-partum et allaitement maternel ».

La question principale de ce travail est de savoir si l'allaitement maternel influence la reprise de la sexualité des couples après la naissance de leur enfant.

Je souhaite donc distribuer un questionnaire anonyme aux patientes et à leur conjoint.

Les patients doivent être recrutés pour répondre au questionnaire entre 6 et 10 semaines du post-partum.

Le questionnaire peut être rempli lors de la visite post-natale, il peut notamment être fait dans votre salle d'attente si la conformation des lieux permet une certaine discrétion pour la patiente.

Il peut également être rempli pendant une séance de rééducation périnéale, sachant qu'il peut être rempli lors de n'importe quelle séance.

Pour les conjoints, le questionnaire peut être donné si le conjoint est présent à la consultation. Sinon, vous le donnerez à la patiente pour que son conjoint le remplisse à domicile, et la patiente pourra le rapporter à la prochaine séance de rééducation périnéale.

Si vous ne voyez la patiente que lors de la visite post-natale et seule, vous ne pourrez pas le faire remplir au conjoint, mais cela n'empêche pas de le faire remplir à la patiente.

Merci de bien rappeler aux patients de remplir le questionnaire séparément sans se concerter afin d'éviter tout biais.

Critères d'inclusion des patientes :

Les patientes éligibles pour ce questionnaire doivent :

- Comprendre le Français
- Avoir plus de 18 ans
- Avoir accouché depuis 6 à 10 semaines
- Ne pas avoir été séparées de leur enfant pendant le séjour à la maternité du fait d'une pathologie maternelle ou néo-natale
- Ne pas avoir eu de pathologies des suites de couches (notamment troubles périnéaux, endométrite, pathologies de l'allaitement : abcès, engorgement, lymphangite)
- Avoir pour partenaire sexuel, le père de l'enfant

Critères d'exclusion :

Nous n'incluons pas dans cette étude, les femmes :

- Mineures
- Ne comprenant pas le Français
- Sous tutelle
- Ayant été séparée de leur enfant pendant le séjour à la maternité
- Ayant eu des pathologies des suites de couches
- Dont le partenaire sexuel est différent du père de l'enfant

Merci du temps que vous accordez à mon travail, je reste à votre disposition pour tout renseignement.

Agnès Marrié / 06 24 17 60 56

(agnes.marrie@hotmail.fr)

