



HAL
open science

Sexualité pendant la grossesse : Regards croisés dans le couple

Elsa Sanfilippo

► **To cite this version:**

Elsa Sanfilippo. Sexualité pendant la grossesse : Regards croisés dans le couple . Gynécologie et obstétrique. 2017. dumas-01583051

HAL Id: dumas-01583051

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01583051>

Submitted on 6 Sep 2017

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

U-S-PC
Université Sorbonne
Paris Cité

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine Paris Descartes

ECOLE DE SAGES-FEMMES BAUDELOCQUE

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le : 24 avril 2017

par

Elsa SANFILIPPO

Née le 03/01/1993

**Sexualité pendant la grossesse :
Regards croisés dans le couple**

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Mme BENJILANY Sarah

Sage-femme libérale, Psychologue à Enghien-Les-Bains

JURY :

Mme GUILLAUME Hélène

Mme VEROT Christèle

Mme BAYLE-LOUDET Chloée

Sage-femme enseignante, école Baudelocque

Sage-femme enseignante, école Baudelocque

Sage-femme libérale, sexologue, Paris

Mémoire N° : 2017PA05MA28

© Université Paris Descartes – ESF Baudelocque.

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé à ce mémoire.

Mme Sarah BENJILANY, ma directrice de mémoire, pour ses précieux conseils, sa grande disponibilité et son accompagnement bienveillant tout au long de ce travail.

Dr GAMET de m'avoir transmis son travail et autorisé à utiliser son questionnaire.

Mme Corinne AUDINET pour ses précieux conseils dans l'élaboration de la problématique.

L'ensemble de l'équipe professionnelle des services de consultations des maternités Victor DUPOUY à Argenteuil et du CHI de Poissy pour leur accueil lors de la distribution des questionnaires.

Les sages-femmes Mme Nathalie LEFEVRE et Mme Laetitia DRUEZ pour leur participation à la distribution des questionnaires auprès de leurs patientes.

Tous les couples ayant accepté de participer à cette étude.

L'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes Baudelocque pour ce qu'elle m'a transmis. Mme CHANTRY pour son aide dans l'analyse quantitative.

Ma mère pour toute l'aide qu'elle m'a apportée dans la réalisation de ce mémoire et pour son soutien.

Mon père de toujours croire en moi et en mes projets.

Carole pour sa relecture et Christophe pour l'impression de ce mémoire.

Aude d'avoir réalisé la traduction et pour ses encouragements.

Mes amies de promotion pour leur solidarité et les bons moments passés ensemble durant ces quatre années.

Résumé

Objectifs : Appréhender les différences de vécu entre hommes et femmes sur leur sexualité personnelle pendant la grossesse et envisager les stratégies d'adaptation selon homme ou femme puis analyser la perception que chacun des deux partenaires a du vécu de la sexualité de son conjoint pendant la grossesse.

Matériel et méthodes : Une étude prospective multicentrique a été réalisée de mars à décembre 2016 en Île-de-France, dans deux maternités et un cabinet de sages-femmes libérales. Des questionnaires anonymes contenant des questions ouvertes et fermées ont été distribués. Ils étaient au nombre de deux, un pour la femme et un pour l'homme permettant à chaque membre du couple de pouvoir répondre aux questions individuellement. Ils ont été distribués aux couples se présentant en consultation au troisième trimestre de grossesse. La première partie recueille des informations sur chaque partenaire et sur la grossesse en cours, la seconde s'intéresse au vécu de leur sexualité, pendant la grossesse, de chaque partenaire et la dernière recueille des données sur la vision du vécu de l'autre.

Résultats : Les hommes et les femmes n'ont pas le même vécu de leur sexualité pendant la grossesse en ce qui concerne l'évolution du désir, la vision du corps de la femme enceinte, l'influence des « petits maux de la grossesse » et le plaisir sexuel.

Les hommes et les femmes ont les mêmes stratégies d'adaptation.

Au sein d'un même couple, 40% des hommes et 38% des femmes ont une vision faussée du vécu de la sexualité de leur partenaire si nous prenons comme seuil la moitié des questions posées. La communication suffisante au sein d'un couple entraîne un meilleur épanouissement sexuel.

L'absence de peur sur la sexualité pendant la grossesse entraîne une sexualité plus épanouie et davantage de plaisir. L'épanouissement de l'un des partenaires influence l'épanouissement de l'autre au sein d'un même couple.

Conclusion : Cette étude apporte des connaissances utiles à propos du vécu de l'intimité des couples pendant la grossesse. Cela peut aider les sages-femmes à choisir les sujets à aborder avec les femmes et les couples et les inciter à la communication entre eux.

Mots-clés : Sexualité, Communication, Couple, Grossesse

Abstract

Objectives: To understand the discrepancies of experience between men and women with regards to their personal sexuality during pregnancy and to consider the refining strategies from man or woman and then to analyze the perception that each of the two partners has of the experience of the sexuality of the other during the pregnancy period.

Material and methods: A multicentric prospective study was carried out from March to December 2016 in the Île-de-France area, in two maternity wards and one midwives private practice. Anonymous questionnaires containing open and closed questions were disclosed. Two questionnaires, one for the women and the other one for the men, gave the opportunity for each member of the couple to answer individually to questions. Those questionnaires were circulated to couples coming for examination during the third quarter of pregnancy. The first part of the questionnaire gathers information about each partner and about the current pregnancy, the second part focuses on the journey of the sexuality of each partner during pregnancy, and the last part gathers data on the perception one partner has of the journey of the other.

Results: Men and women do not have the same journey of their sexuality during pregnancy with regards to the evolution of the desire, the sight of the pregnant woman's body, the influence of the "minor aches and pains of the pregnancy", and sexual pleasure. Men and women have the same coping strategies. Within the same couple, 40% of men and 38% of women have a false perception of the experience of their partner's sexuality, if half of the questions is taken as a threshold. Sufficient communication within a couple results in better sexual fulfillment. The lack of fear regarding sexuality during pregnancy leads to more fulfilling sexuality and more pleasure. The flourishing of one of the two partners influences the development of the other within the same couple.

Conclusion: This study provides useful insights into the experience of couples' privacy during pregnancy. It can help midwives to determine the issues to address with women and couples and to encourage both members of the couple to communicate with each other.

Keywords: Sexuality, Communication, Couple, Pregnancy

Table des matières

Résumé	3
Abstract	4
Liste des tableaux	7
Liste des figures	8
Liste des annexes	9
Lexique	10
Introduction	11
Première partie	13
1.1 Généralités	13
1.1.1 Définitions	13
1.1.2 Une information médicale peu abondante et souvent erronée	15
1.2 Evolution de la sexualité pendant la grossesse selon homme et femme	17
1.2.1 Chez les femmes	17
1.2.2 Chez les hommes	18
1.3 Les stratégies d'adaptation sexuelle des couples pendant la grossesse	20
1.3.1 Différentes stratégies d'adaptation	20
1.3.2 Focus sur la communication	20
1.4 Les « risques » d'une mauvaise ou d'une non-adaptation	23
1.4.1 L'éloignement des conjoints	23
1.4.2 Les violences	24
1.4.3 Impact dans le post-partum	24
Deuxième partie : Matériel et méthodes	26
2.1 Objet de l'étude	26
2.1.1 Problématique	26
2.1.2 Hypothèses	26
2.1.3 Objectifs	26
2.2 Matériel et méthodes	27
2.2.1 Type d'étude	27
2.2.2 Lieux d'étude	27
2.2.3 Modalités de l'enquête	28
2.2.4 Stratégie d'analyse	30
Troisième partie : Résultats	34
3.1 Description générale de la population d'étude	35
3.2 Les différences entre vécus des hommes et des femmes	36
3.2.1 Vécu psychique	36
3.2.2 Vécu physique	41
3.2.3 Communication	42
3.2.4 Changement de pratiques	45
3.3 La vision du vécu du partenaire	48
3.3.1 Accord de l'ensemble des couples sur chaque question	48
3.3.2 Accord de chaque couple sur l'ensemble des questions	52
3.4 Analyses complémentaires les couples	53

Quatrième partie : Discussion	56
4.1 Résumé des principaux résultats	56
4.2 Réaction de la population d'étude	57
4.3 Discussion des résultats	58
4.3.1 Les hommes et les femmes n'ont pas le même vécu de leur sexualité pendant la grossesse.	58
4.3.2 Les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes stratégies d'adaptation.	60
4.3.3 Au sein d'un même couple chacun peut avoir une vision faussée du vécu de la sexualité de son conjoint pendant la grossesse.	61
4.3.4 Les insuffisances de communication au sein du couple impactent, à différents niveaux, la sexualité pendant la grossesse.	62
4.3.5 Discussion des analyses complémentaires des couples	63
4.4 Les points forts	64
4.5 Limites, biais et points faibles	64
4.6 Implications et perspectives	65
Conclusion	65
Références bibliographiques	67
Annexes	71

Liste des tableaux

Tableau 1 : Population de l'étude.....	35
Tableau 2 : Différences de vécu psychique entre hommes et femmes.....	36
Tableau 3 : Lien entre épanouissement sexuel chez les hommes et différents autres éléments du vécu sexuel	38
Tableau 4 : Lien entre épanouissement sexuel chez les femmes et différents autres éléments du vécu sexuel	38
Tableau 5 : Différences de vécu physique entre hommes et femmes	41
Tableau 6 : Lien entre évolution du plaisir sexuel et différents autres éléments du vécu sexuel chez les hommes	41
Tableau 7 : Lien entre évolution du plaisir sexuel et différents autres éléments du vécu sexuel chez les femmes	42
Tableau 8 : Différences de communication entre hommes et femmes	42
Tableau 9 : Différences dans le changement de pratiques entre hommes et femmes	45
Tableau 10 : Accord de l'ensemble des couples sur chaque question à propos du vécu psychique	49
Tableau 11 : Accord de l'ensemble des couples sur chaque question à propos du vécu physique	51
Tableau 12 : Accord de l'ensemble des couples sur chaque question à propos de la communication sur la sexualité	51
Tableau 13 : Accord de l'ensemble des couples sur chaque question à propos du changement de pratiques sexuelles	52
Tableau 14 : Accord de chaque couple sur l'ensemble des questions	52
Tableau 15 : Lien entre la vision concordante du couple et différents autres éléments du vécu sexuel du couple	54
Tableau 16 : Lien entre l'épanouissement sexuel du couple et différents autres éléments du vécu sexuel du couple	54
Tableau 17 : Lien entre le plaisir sexuel du couple et différents autres éléments du vécu sexuel du couple	55

Liste des figures

Figure 1 : Tableau "Désir Sexuel Hypo-Actif" : Modifié de William L. Maurice, Sexuel Medecine in Primary Care, MOSBY 1999.....	14
Figure 2 : L'écharpe symbolisant la relation entre deux personnes est un outil pédagogique	21
Figure 3 : Graphique représentant les différents types de relations.....	22
Figure 4 : Graphique représentant les effectifs par score de "vision concordante"	53

Liste des annexes

Annexe I : Note d'information au couple	71
Annexe II : Questionnaire femme	72
Annexe III : Questionnaire homme	77

Lexique

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

NR : Non Répondu

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SA : Semaines d'Aménorrhées

Introduction

Aujourd'hui, la sexualité inonde les médias ainsi que les publicités qui l'utilisent fréquemment comme accroche. Elle est souvent abordée avec humour et de façon impersonnelle.

D'après la littérature, l'humour semble être utilisé comme processus de défense pour éviter de parler de la sexualité sérieusement car elle est vécue comme un tabou. De surcroît, lorsqu'il s'agit de parler de sa propre sexualité cela devient compliqué et le nombre d'interlocuteurs accessibles devient extrêmement réduit. Ce sujet provoque de la gêne. Il existe un écart entre l'exhibition sociétale de la sexualité et le fait de ne pas en parler individuellement.

Cette littérature nous rapporte également que, dans la période actuelle, d'un côté les pratiques se libèrent et se diversifient, de l'autre de nouveaux interdits émergent et de nouvelles « normes » s'imposent. La sexualité devient davantage restreinte par l'hygiène et la psychologie que par la religion. Certaines études montrent d'ailleurs la diminution de l'impact religieux sur la sexualité d'année en année.

Plus précisément, certaines sexualités sont même de l'ordre du tabou. Nous pouvons citer entre autres : la sexualité des personnes âgées, celle des personnes porteuses d'un handicap, ou encore, la sexualité au cours de la grossesse. (1–4)

La grossesse est un moment de modifications physiologiques et psychologiques qui peuvent avoir des effets sur la relation conjugale, notamment sur la sexualité. (5–7)

D'après l'OMS, la sexualité est « *un aspect central de l'être humain tout au long de la vie et englobe le sexe, l'identité et le rôle de l'homme et de la femme, l'orientation sexuelle, l'érotisme, l'intimité et la reproduction. Elle se vit et s'exprime à travers les pensées, les fantasmes, le désir, et les convictions, attitudes, valeurs, comportements, pratiques, rôles et relations* ». L'OMS décrit la sexualité comme une composante essentielle de la santé globale. (8)

La littérature cible peu la sexualité spécifiquement pendant la grossesse. La plupart des études traitent en effet de façon associée la sexualité pendant la grossesse et le post-partum.

De plus, encore aujourd'hui, la littérature fait surtout état de la sexualité pendant la grossesse sur le versant de la femme et très peu sur le versant de l'homme. (9,10) Pour autant, en effectuant une analyse parallèle de la littérature qui concerne chacun des deux versants, des différences de vécu hommes/femmes émergent. (5,11,12)

A l'aide de questionnaires hommes/femmes, nous allons, au sein de chaque couple interrogé, analyser le vécu propre et la vision du vécu de l'autre. Les deux questionnaires seront confrontés afin de mettre en lumière les éventuels points suivants : différences de vécus, stratégies d'adaptation variées et modalités de communication au sein du couple pendant la grossesse sur le sujet de la sexualité.

Tout d'abord, nous allons définir les termes relatifs à la sexualité puis aborder la sexualité pendant la grossesse du point de vue médical. Ensuite, nous décrirons les différences entre homme et femme sur l'évolution de la sexualité au cours de la grossesse. Puis, nous verrons les propres stratégies d'adaptation utilisées par les couples. Nous nous attarderons sur l'une d'entre elles : la communication. Enfin, nous indiquerons les risques engendrés par le couple par une mauvaise ou une non-adaptation de la sexualité en attendant un enfant.

Première partie

1.1 Généralités

1.1.1 Définitions

Nous allons définir les différents termes que nous employons dans la première partie et que nous avons utilisés dans les questionnaires distribués aux couples.

Le rapport sexuel : Très souvent le rapport sexuel est assimilé au coït qui se définit comme la pénétration vaginale par le pénis qui a comme but primitif la reproduction de l'espèce. Au sein des relations humaines, le rapport sexuel peut être défini plus largement comme toute pratique pouvant procurer du plaisir charnel. « *Un rapport est considéré d'ordre sexuel, s'il fait intervenir au moins l'un des organes sexuels d'un des protagonistes.* » (13–15) Certains écrits proposent aux couples différentes positions et d'autres pratiques que le coït pendant une grossesse mais aussi d'autres manières d'harmoniser grossesse et sexualité. (2,16,17)

Le désir sexuel : Il n'existe pas de consensus sur cette définition. Levine (1992), parle d'une force qui pousserait les individus à l'intimité physique. Pour lui le désir serait une association de composantes biologiques (exemple : hormonale), psychologiques ou motivationnelles (volonté de se comporter sexuellement) et sociales ou cognitives (évaluation de ce qui est approprié ou non). Lief (1977), Kaplan (1979), Rempel comme Serafini sont d'accord sur le fait que désir sexuel et excitation sexuelle sont deux processus distincts. Le désir sexuel intensifie l'excitation sexuelle et inversement. Certains auteurs assimilent le désir sexuel aux autres motivations ou appétits (comme la faim) alors que d'autres distinguent nettement besoin et désir : le besoin est comblé par une satisfaction immédiate alors que le désir ne s'assouvit jamais complètement, l'objet à atteindre reste synonyme de plaisir fantasmé, ce qui permet de le rechercher à nouveau. Néanmoins, tous les chercheurs s'accordent pour dire que le désir est un processus psychobiologique avec une motivation imaginaire créant l'anticipation et l'intérêt. (18,19)

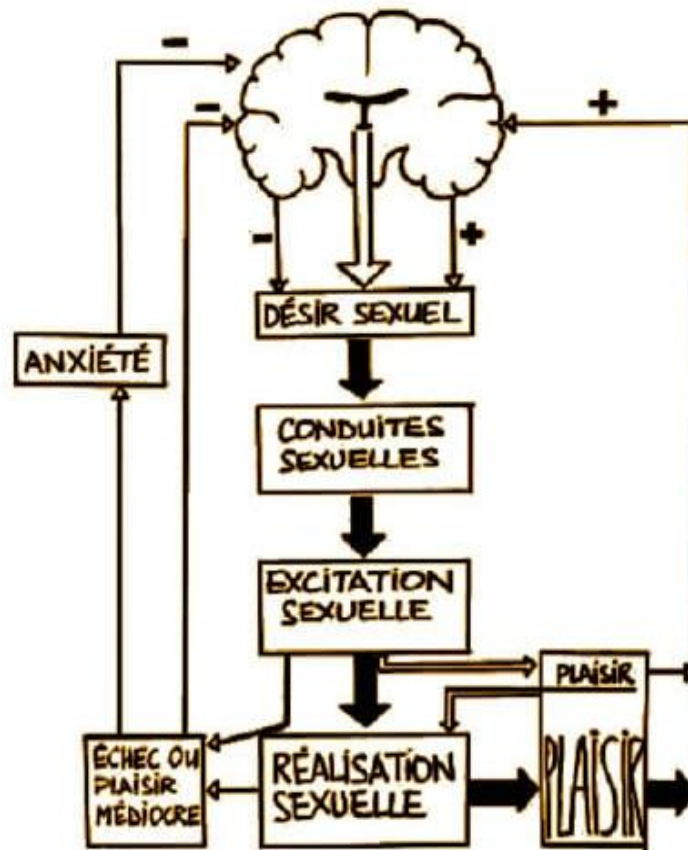


Figure 1 : Tableau "Désir Sexuel Hypo-Actif" : Modifié de William L. Maurice, Sexual Medecine in Primary Care, MOSBY 1999

Le plaisir sexuel est une jouissance sexuelle, la satisfaction d'un désir par des caresses, des baisers, des pénétrations, des frottements avec son corps, ses zones érogènes, ses organes génitaux, etc. Les zones sensibles à l'excitation érotique ne sont pas les mêmes pour tous.

L'excitation sexuelle procure du plaisir qui peut mener à l'orgasme. Il s'agit d'une sensation de plaisir très intense qui entraîne un brusque relâchement des tensions neuromusculaires. Il s'accompagne chez les femmes de contractions périnéales, chez les hommes le plus souvent d'une éjaculation et pour tous d'une accélération des fréquences cardiaque et respiratoire. (1,20,21)

L'épanouissement sexuel : L'épanouissement est l'acquisition de la plénitude de ses facultés intellectuelles ou physiques, c'est être bien dans sa peau, dans son corps et manifester une joie pleine et sereine. (21)

1.1.2 Une information médicale peu abondante et souvent erronée

La littérature médicale note qu'il n'y a pas de contre-indication aux rapports sexuels lors d'une grossesse de déroulement physiologique même avec un antécédent d'accouchement prématuré. Cela va à l'encontre des idées reçues encore présentes de nos jours telles que :

- La contre-indication aux rapports sexuels avec antécédents d'accouchement prématuré
- Les rapports sexuels entraînant une fausse couche spontanée
- La pénétration vaginale entraînant une gêne pour le fœtus (3,5,22–24)

Cependant il existe certaines contre-indications médicales aux rapports sexuels avec pénétration. Néanmoins si la pénétration est proscrite, les caresses mutuelles sont toujours possibles.

- S'il existe une menace d'accouchement prématuré, l'orgasme peut provoquer des contractions qui modifient le col de l'utérus.
- En cas de placenta prævia, la pénétration vaginale par le pénis, comme lors du toucher vaginal peut provoquer des saignements.
- Si l'un des deux partenaires est porteur d'herpès, il est conseillé d'utiliser un préservatif si celui-ci protège des lésions afin d'éviter une transmission au sein du couple.
- De même, pour éviter de se transmettre des IST qui seraient découvertes au cours de la grossesse, le port du préservatif est important.

(22,25,26)

Les professionnels de santé peuvent donner des conseils aux couples quant aux différentes positions à privilégier au cours de la grossesse, notamment celles « à califourchon » ou celles latérales surtout car elles sont plus confortables pour les deux membres du couple.

Par exemple :

Les « petites cuillères » où les deux partenaires sont allongés sur le même côté et le dos de la femme est contre le ventre de l'homme.

La « levrette » où la femme est à quatre pattes et le partenaire à genoux derrière elle. (22,25,26)

Il existe une croyance populaire qui veut que les rapports sexuels favorisent la mise en travail de l'accouchement. Cette croyance est relayée par certains professionnels de santé lorsque la grossesse arrive à son terme. Une revue de la littérature nous informe que l'action mécanique de la pénétration et l'effet hormonal du sperme n'ont pas démontré d'efficacité sur la modification cervicale et la mise en travail. Lorsqu'une femme enceinte a un orgasme, des contractions utérines apparaissent. Cependant, aucun lien n'a été démontré entre les orgasmes féminins et la mise en travail. Au terme de la grossesse, l'augmentation de la fréquence des coïts aurait même tendance à accroître l'âge gestationnel à l'accouchement. Seule la stimulation mamelonnaire, conduirait à une modification significative du score de Bishop et à une augmentation du taux de mise en travail spontanée. Bien que les rapports sexuels à terme n'aient pas montré d'efficacité sur la mise en travail, ils ne comportent cependant pas de risques. « *C'est pourquoi les couples qui ont une sexualité harmonieuse, ne doivent pas être découragés à en avoir* ». (27)

Dans les différentes études réalisées, nous pouvons voir que seul un nombre limité de professionnels de santé de la grossesse aborde le sujet de la sexualité avec les couples ou la femme enceinte. En effet, nous retrouvons que 62 à 91% des sages-femmes n'abordent pas systématiquement ce sujet en dehors de situations particulières (menace de fausse couche, examen vaginal douloureux, mutilations sexuelles par exemple), ou alors elles attendent les questions de la part des couples de patients.

Du côté des femmes enceintes, selon les études, 35 à 77% n'ont pas abordé la sexualité avec un professionnel de santé au cours de leur grossesse ou n'ont pas eu une information suffisante à ce sujet. Pourtant, 47 à 53% d'entre elles auraient aimé que la sexualité soit abordée.

Du côté de leurs partenaires masculins, 66 à 71% n'ont pas reçu d'information à propos de la sexualité, or, 40% estiment cela important et soulignent même que certaines craintes sont liées à ce manque d'information. Il y a un besoin d'information et d'après les études, la sage-femme serait l'interlocuteur

professionnel privilégié pour aborder le sujet de la sexualité avec la femme et les couples. (9,10,28–31)

1.2 Evolution de la sexualité pendant la grossesse selon homme et femme

Une différence de temporalité entre hommes et femmes est relevée dans la littérature tant au niveau du devenir parent que de l'évolution du désir.

La parentalité désigne un processus de maturation psychique qui intervient au moment de la grossesse. « Maternalité » et « Paternalité » ne se développent pas de façon similaire dans le temps ; ceci peut être expliqué par une prise de conscience de la grossesse plus tardive chez l'homme que chez la femme.

D'autre part, l'évolution du désir et du plaisir n'est pas la même chez chacun des deux partenaires au cours de la grossesse. (9,17,32)

L'image du corps de la femme est également différente. En effet les hommes en ont une meilleure image que leur conjointe. (11)

Cependant on remarque certaines similitudes entre hommes et femmes. L'étude du docteur GAMET montre, qu'autant pour les femmes que pour les hommes, les peurs entraînent une diminution du plaisir et, à moindre mesure, une diminution de l'activité sexuelle. Les personnes considérant la sexualité comme peu ou pas du tout importante éprouvent moins de plaisir que celles considérant la sexualité importante. En revanche, l'épanouissement sexuel est le même. Il serait même légèrement inférieur chez ceux qui font état d'une importance de la sexualité lors de la grossesse.

Cette étude a montré que l'analyse du plaisir sexuel est un élément de recherche important car il permet d'apprécier et de nuancer le vécu global de leur sexualité. (11)

1.2.1 Chez les femmes

Selon certains auteurs, chez les femmes, trois ou quatre phases de fluctuation du désir sont distinguées :

Au premier trimestre, il est fréquent que la libido diminue notamment pour des raisons hormonales donnant lieu aux « signes sympathiques de grossesse » mais aussi pour des raisons psychologiques.

Au second trimestre, le plus souvent, un retour à une sexualité plus épanouie est observé, parfois même plus épanouie qu'en dehors de la grossesse. Cela est expliqué dans la littérature par : la production importante d'hormones, une sensibilité augmentée sur le plan émotionnel et le fait que la contraception ne soit plus une contrainte.

Au troisième trimestre, plusieurs études montrent une diminution de la fréquence des rapports sexuels, voire un arrêt de ces derniers. Les causes envisagées sont : la difficulté à se mouvoir facilement, la mauvaise image de son corps, la peur de l'accouchement prématuré mais aussi la présence très visible de l'enfant à naître qui peut engendrer des craintes de nuire au fœtus ou de situations symboliquement incestueuses. Parfois il s'agit d'un désintérêt pour la sexualité par la focalisation sur l'enfant à naître.

De 36 SA à l'accouchement une quatrième période est souvent décrite. Les études font état de davantage de fatigue avec un rythme veille-sommeil en « décalé » et une sexualité parfois motivée par la volonté de faire débiter le travail (2,5,16,17,28,33–39).

Les femmes se déclarent sexuellement plus épanouies que les hommes pendant la grossesse mais elles éprouvent moins de plaisir qu'eux. Il est possible d'expliquer cela par la confusion par celles-ci entre le bonheur d'être enceinte qui prend le dessus sur la sexualité. (11)

1.2.2 Chez les hommes

Chez les hommes la variation du désir est plus linéaire avec une diminution progressive et lente au cours des deux premiers trimestres qui devient brutale au troisième trimestre. Les causes envisagées sont la peur de faire mal à l'enfant ou à la future mère et, comme pour la femme, la peur de déclencher un accouchement trop précoce ou la crainte de situations symboliquement incestueuses. Le devenir père de l'homme l'amène à voir sa compagne devenir mère et cette nouvelle vision peut entraîner une baisse brutale de son désir.

Certaines études évoquent le syndrome de la couvade. Il s'agit d'un ensemble de symptômes psychosomatiques allant de la perte d'appétit, des nausées, de

l'anxiété, des insomnies jusqu'à une prise de poids pouvant être importante. Les symptômes de la couvade peuvent, au même titre que les « petits maux de la grossesse » de la femme, avoir un impact sur la sexualité masculine et donc sur celle du couple. (6,9,10,25,40,41). Dans l'étude sur le comportement sexuel masculin, ces hommes étaient 15% à noter ce type de modifications. (10)
Chez les hommes, l'épanouissement sexuel est corrélé au plaisir sexuel plus qu'il ne l'est chez les femmes. (9,11,33)

L'étude menée à Saint-Nazaire a permis de dresser un portrait robot de la sexualité de l'homme pendant la grossesse.

« Il s'agit d'un Nazairien de 25-30 ans, ouvrier, de nationalité française, marié avec une femme française, également âgée de 25-30 ans. Il a au moins un enfant. »

Pendant la grossesse, il a arrêté le cunnilingus et la fellation et a continué les câlins et la masturbation de sa partenaire. Il a aussi abandonné certaines positions durant cette période. Comme il s'y attendait en début de grossesse, il a continué à avoir des rapports sexuels au troisième trimestre avec une fréquence diminuée et a compensé cette baisse des rapports sexuels par des câlins. *« Il explique cela par le fait qu'il avait peur de faire mal à la mère et était gêné par l'inconfort des positions. »*

« Les transformations corporelles ou les changements d'humeur de sa femme n'ont eu aucune répercussion sur son désir. » « Il note que sa libido était identique à celle de sa compagne pendant les deux premiers trimestres, par contre elle était plutôt moins importante au troisième. »

« Les craintes qu'il a exprimées venaient du couple et il en avait discuté avec son épouse. »

« De façon générale, il s'estime satisfait de sa sexualité pendant la grossesse. »
(10)

Ces données montrent la présence d'un décalage entre sexualité féminine et masculine.

Certaines études évoquent la variation de la libido, d'autres la variation de la fréquence ou du type de rapport sexuel, etc. Pour beaucoup, la sexualité ne

semble pas « au beau fixe ». Chaque couple peut ainsi amener des changements dans sa sexualité. (5,40)

1.3 Les stratégies d'adaptation sexuelle des couples pendant la grossesse

Les stratégies d'adaptation sexuelle sont celles que les couples mettent en place pour composer avec les changements entraînés par la grossesse afin de préserver une intimité conjugale durant la grossesse.

1.3.1 Différentes stratégies d'adaptation

(5,9,10,40)

La littérature fait état de différentes stratégies d'adaptation utilisées par les couples. Nous pouvons citer :

- ▶ Exprimer sa sexualité et vivre son intimité différemment : que ce soit en essayant de nouvelles pratiques sexuelles comme la sexualité oro-génitale, la masturbation mutuelle ou alors en usant davantage des baisers et des câlins pour exprimer sa tendresse.
- ▶ Se réserver des moments d'intimité.
- ▶ Rechercher des informations : que ce soit par la consultation d'un professionnel de santé, de supports d'informations (brochure, internet) ou d'amis.
- ▶ Renforcer le dialogue au sein du couple.

1.3.2 Focus sur la communication

Communiquer ce n'est pas seulement énoncer quelque chose, c'est l'exprimer dans le but d'être compris et en attendant un retour : le dialogue. En effet, « *nous sommes toujours trois dans une relation : l'autre, moi et la relation qui nous relie* », chacun est responsable de son « bout » de la relation. (42)



Figure 2 : L'écharpe symbolisant la relation entre deux personnes est un outil pédagogique

(42)

Ceci est assez peu développé dans notre société actuelle où la communication de consommation (celle dont le seul souci est de faire passer des informations, une accumulation d'éléments) prédomine.

La communication implique un langage aussi bien verbal que non verbal qui s'organise par codes reconnaissables entre les individus d'un même « groupe ». Les groupes peuvent être larges comme les nations ou les régions mais aussi les groupes d'âge et encore le couple. La sexualité et les gestes d'amour plus généralement sont aussi une forme de communication au sein du couple.

(42-45)

L'intérêt principal de la communication est de comprendre l'autre et de se faire comprendre afin de vivre une relation plus harmonieuse ensemble, de partager les émotions agréables et désagréables afin de ne pas s'éloigner l'un de l'autre mais d'avancer ensemble en surmontant les obstacles. Pour cela, il ne suffit pas de dire les choses, il est également nécessaire de chercher à comprendre son interlocuteur. (42-44)

Pour cela la Théorie de l'Esprit a un rôle primordial. C'est une composante de la cognition sociale. Il s'agit de la capacité à déduire les états mentaux d'autrui (les croyances, les connaissances, les désirs, les intentions, les pensées, les émotions, les sentiments ...) afin de comprendre et prédire le comportement et les décisions des autres. Les expressions émotionnelles ou les attitudes sont des exemples de ce qui permet à chacun de déduire les états mentaux d'autrui. Il existe la théorie de l'esprit de premier ordre et celle de second ordre. Le premier ordre est acquis vers l'âge de quatre ans et consiste à attribuer des états mentaux différents des siens à autrui : « il veut que », « ils ont envie de » grâce à un raisonnement : «elle n'a pas vu [...] donc elle ne sait pas que [...] ». Vers l'âge de 6 ans, se développe la théorie de l'esprit de second ordre. Elle met en jeu des représentations de second degré : « X pense que Y ressent [...] ». Cette aptitude permet d'accepter qu'il peut exister un décalage entre la vision de la réalité de l'autre et la sienne et facilite ainsi l'interaction interpersonnelle. En retour, l'échange permet de perfectionner et d'actualiser sa théorie de l'esprit. (46–49)

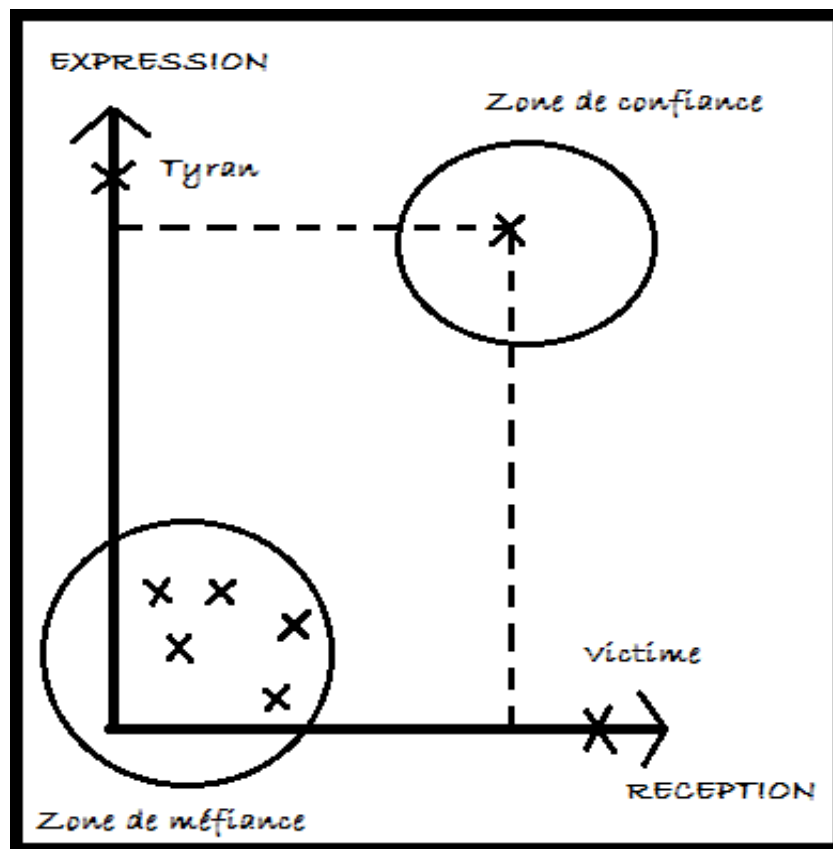


Figure 3 : Graphique représentant les différents types de relations

(44)

L'échange d'un message comporte l'émission et la réception de celui-ci. Chaque personne peut régulièrement passer de « tyran » (nous imposons notre besoin sans être à l'écoute de l'autre) à « victime » (notre attitude est la soumission, la résignation, la démission). La plupart du temps chacun reste dans la « zone de confiance » en s'exprimant au minimum, de peur du regard de l'autre et en l'écoutant peu par peur de la différence, de la souffrance ou des attentes de l'autre qui pourraient donner un sentiment d'insécurité. (44)

Une étude nous rapporte que 74% des femmes et 61% des hommes ont parlé de la sexualité plusieurs fois avec leur partenaire ou un proche. (11)

Le manque de communication au sein du couple attendant un enfant pourrait amener à une non-adaptation de la sexualité du couple à la situation de la grossesse ou, si chacun trouve une solution seul de son côté, pourrait conduire à une mauvaise adaptation.

1.4 Les « risques » d'une mauvaise ou d'une non-adaptation

1.4.1 L'éloignement des conjoints

L'infidélité : D'après l'étude de Doucet-Jeffray et Miton-Conrath en 2004, 2,8 % des hommes disent avoir eu une relation extraconjugale au cours de la grossesse de leur partenaire. D'après celle de Pierrepont en 2016, 4,5% des femmes et 6,0% des hommes ont été infidèles au cours de la grossesse. Or l'enquête de Bajos et al. en 2008, montre qu'en dehors de la grossesse « 3,6 % des hommes et 1,7 % des femmes vivant en couple rapportent avoir eu, au cours des 12 derniers mois une relation extraconjugale ». Les relations extraconjugales débutant au cours de la grossesse de leur compagne peuvent être pour les hommes la conséquence de doutes ou d'angoisses quant à leur futur place de père et à leur changement identitaire de rôle. (5,10,41,50)

La séparation : Sachant qu'en effet, dans les sociétés contemporaines, il y a davantage de séparations et de divorces dans l'année suivant l'arrivée d'un bébé, une intimité perturbée pourrait en être une des origines. (5,51)

1.4.2 Les violences

La non-adaptation de l'intimité du couple à la grossesse et les changements psychiques entraînés par le processus de parentalité peuvent, avec le manque de communication, donner lieu à de la violence, voire à de la maltraitance. Le plus souvent elle est d'abord psychologique puis physique et/ou sexuelle entre les deux partenaires du couple. Cette violence, d'abord en soi ou envers soi sous forme de dépression, rejaillit ensuite sur le partenaire ou sur d'autres et est utilisée comme moyen ultime de s'exprimer. Les violences conjugales débutent davantage pendant la grossesse. (5,41–44,52–55)

De plus, toutes ces formes de violence conduisent à l'impossibilité d'établir une communication de qualité et une relation affective durable alors même que ce manque de communication est à l'origine de cette violence. (45)

1.4.3 Impact dans le post-partum

La maltraitance initiée lors de la grossesse peut s'intensifier dans le post partum et certaines circonstances peuvent donner lieu à des situations incestueuses. Le plus souvent un contexte familial compliqué est retrouvé dans l'enfance du parent maltraitant. (41)

Par ailleurs, il a été montré qu'une sexualité satisfaisante entraînant une intimité préservée tout au long de la grossesse permettait, selon les couples, un meilleur accueil de l'enfant à naître. (5)

Le vécu de la sexualité au sein du couple peut être envisagé comme une interaction entre les deux partenaires : selon le vécu de l'un, le vécu de l'autre peut être impacté. C'est pourquoi il semble intéressant de confronter les visions de l'homme et de la femme au sein d'un même couple.

Dans différents textes adressés aux futurs parents, il est conseillé de favoriser le dialogue et la communication dans le couple, notamment au sujet de la sexualité. Les auteurs conseillent de s'écouter (2,7,16,17,34).

« *S'écouter soi et écouter l'autre* » sont les deux points que nous avons abordés dans l'étude. Nous avons réalisé tout d'abord une analyse du vécu personnel de la sexualité pendant la grossesse puis une analyse de la perception du vécu de l'autre. Ce dernier aspect permet de savoir si chacun des partenaires a une vision concordante du vécu de la sexualité de l'autre.

Deuxième partie : Matériel et méthodes

2.1 Objet de l'étude

2.1.1 Problématique

Au sein d'un couple hétérosexuel attendant un enfant, quelle perception chacun des partenaires a-t-il de son propre vécu de la sexualité et de celui de l'autre pendant la grossesse ?

2.1.2 Hypothèses

Il existe quatre hypothèses à l'origine de l'étude :

- Les hommes et les femmes n'ont pas le même vécu de leur sexualité pendant la grossesse.
- Les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes stratégies d'adaptation.
- Au sein d'un même couple chacun peut avoir une vision faussée du vécu de la sexualité de son conjoint pendant la grossesse.
- Les insuffisances de communication au sein du couple impactent, à différents niveaux, la sexualité pendant la grossesse.

2.1.3 Objectifs

L'étude réalisée a pour objectif principal d'optimiser l'accompagnement des couples sur la question de leur sexualité pendant la grossesse en favorisant la communication entre eux sur le sujet.

Ses objectifs secondaires sont :

- Appréhender les différences de vécu entre hommes et femmes sur leur sexualité personnelle pendant la grossesse.
- Envisager les stratégies d'adaptation selon homme ou femme.
- Interroger la perception que chacun des deux partenaires a du vécu de la sexualité de son conjoint pendant la grossesse.

2.2 Matériel et méthodes

2.2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective multicentrique réalisée avec des questionnaires anonymes contenant des questions ouvertes qui ont été analysées de manière qualitative et des questions fermées qui l'ont été de manière quantitative. Ces deux types de questions permettent d'obtenir une plus grande richesse de réponses. Les questionnaires étaient au nombre de deux, un pour la femme et un pour l'homme permettant à chaque membre du couple de pouvoir répondre aux questions individuellement. (annexes 2 et 3)

L'utilisation de questionnaires a été choisie car, à la lecture de la littérature sur le sujet, la sexualité reste un sujet difficile à aborder. Ainsi, ne pas être face à face lors des réponses accorde davantage d'intimité aux couples. Le fait que le recueil soit anonyme permet de recueillir des réponses plus honnêtes.

2.2.2 Lieux d'étude

Les différents lieux d'étude étaient :

- ✓ La maternité du CHI de Poissy
- ✓ La maternité du CH Victor DUPOUY à Argenteuil
- ✓ Le cabinet de sages-femmes libérales, Nathalie LEFEVRE et Laëtitia DRUEZ, à Saint-Prix

L'étude devait également se dérouler dans une autre maternité du Val d'Oise, mais la distribution des questionnaires dans cet établissement a été refusée.

Une autre sage-femme libérale a été contactée. Lors d'un stage, la sage-femme s'est montrée intéressée par le sujet de cette étude. Elle s'est proposé de distribuer vingt questionnaires. N'ayant pas de salle disponible pour permettre aux couples de remplir le questionnaire après la fin des séances de PNP, la sage-femme a distribué les questionnaires aux couples en fin de séance pour qu'ils les

rendent lors de la séance suivante. Aucun questionnaire n'a été rendu à la sage-femme. Il est possible de faire l'hypothèse d'un tabou car les couples connaissaient la sage-femme et d'un problème dans la temporalité car le fait de remplir le questionnaire chez soi pour ensuite le rapporter engendre l'oubli.

L'étude est multicentrique pour permettre d'obtenir un nombre suffisant de questionnaires.

2.2.3 Modalités de l'enquête

Avant de commencer la distribution dans les lieux d'étude, les questionnaires ont été testés auprès de deux couples ayant déjà vécu une grossesse. Ce test a permis de changer la formulation de certaines questions et d'apporter des précisions afin de récolter exactement les données recherchées. Ces questionnaires n'ont pas été inclus dans l'étude.

La population choisie est la suivante :

Critères d'inclusion :

- Couples hétérosexuels
- Primipare et multipare
- Grossesse au cours du troisième trimestre

Critères d'exclusion :

- Non maîtrise du français écrit
- Mineurs

Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient volontairement peu nombreux car ils ne changeraient pas les données que nous souhaitons étudier. En effet, peu importe le déroulement de la grossesse ou la manière dont elle a été obtenue, il est possible d'exploiter les données que nous souhaitons, à savoir : les différences de vécu entre hommes et femmes, la vision du vécu de l'autre partenaire, la communication au sein du couple au sujet de la sexualité et les stratégies d'adaptation. De plus, pour des questions pratiques cela facilitait la distribution des questionnaires.

Il a été choisi d'interroger les couples au cours du troisième trimestre de grossesse d'une part, pour qu'ils aient un certain recul sur leur sexualité pendant la grossesse, d'autre part avant l'accouchement pour éviter que leur esprit ne soit davantage préoccupé par l'accouchement vécu et la vie avec leur nouveau-né que par leur sexualité pendant la grossesse.

Le questionnaire de cette étude a été établi à partir de celui utilisé dans le travail de recherche de la sexologue Dr Marie-Laure GAMET « *A propos d'une étude sur la sexualité des femmes et des hommes pendant la grossesse issue d'une assistance médicale à la procréation (AMP)* ». (11) Le questionnaire d'origine est bâti selon le modèle «BASIC IDEA». Cette méthodologie permet d'appréhender la sexualité dans ses composantes biologiques, psychologiques, affectives, sociales et selon des données médicales pouvant avoir une incidence sur la sexualité. Ce questionnaire a été modifié, après échange téléphonique et accord de l'auteur, afin d'être en adéquation avec les objectifs et les hypothèses de l'étude.

Dans les deux maternités de l'étude, après accord par mail des sages-femmes coordinatrices, les questionnaires ont été distribués aux couples se présentant en consultation (échographie, explorations fonctionnelles et suivi de grossesse), dans une enveloppe. Sur cette enveloppe se trouvait une note d'information expliquant le cadre de l'étude, la nécessité de ne pas communiquer au sein du couple pendant le remplissage du questionnaire et le caractère anonyme des réponses. (annexe 1) Les deux questionnaires étaient dans l'enveloppe avec pour chacun, en haut de page, la précision « Pour Madame » ou « Pour Monsieur ». Au départ, les couples devaient remettre les questionnaires, dans l'enveloppe d'origine, dans une boîte se situant au niveau des secrétaires. Seulement, cette boîte était régulièrement déplacée, voire enlevée durant la période de recueil des questionnaires. Suite au conseil de la sage-femme cadre des consultations de la maternité d'Argenteuil, la méthode de récupération des questionnaires a été modifiée. Les enveloppes contenant les questionnaires étaient remises par les couples de futurs parents à l'endroit même où elles leur avaient été fournies en arrivant et à la même personne.

Dans le cabinet de sages-femmes, nous avons connaissance, suite à un stage, de la réalisation par celles-ci de séances de PNP spéciales couples. Il était prévu de distribuer les questionnaires en fin de séance. Cependant, ces séances finissant tard le soir, les sages-femmes ont préféré distribuer les questionnaires aux femmes lors de la séance de PNP précédant celle spéciale couples et les récupérer lors de la séance ou les couples étaient présents.

La durée estimée de réponse au questionnaire est de 10 minutes.

La première partie du questionnaire recueille des informations sur chaque partenaire et sur la grossesse en cours, la seconde recueille des données sur le vécu de leur sexualité, pendant la grossesse, de chaque partenaire et la dernière recueille des données sur la vision du vécu de l'autre.

2.2.4 Stratégie d'analyse

Pour les questions à choix multiples, lorsqu'un participant à l'étude donnait une réponse non proposée, celle-ci a été comptée comme « NR ». Cette situation s'est produite à 18 reprises et jamais plus de trois fois pour une même question. L'absence de réponse a également été codée « NR », sauf quand la réponse à la question précédente induisait une absence de réponse à la question suivante.

Les questions 18 et 19 ont été traitées ensemble comme une seule question :

- Lorsque la réponse à la question 18 était « oui » et celle à la question 19 était « très positive » ou « positive » nous l'avons comptée comme « oui, positivement ».
- Lorsque la réponse à la question 18 était « oui » et celle à la question 19 était « très négative » ou « négative » nous l'avons comptée comme « oui, négativement ».
- Lorsque la réponse à la question 18 était « non » nous n'avons pas analysé la question 19.

Pour des questions de puissance des tests, les réponses suivantes ont été regroupées :

- « très positive » et « positive »
- « négative » et « très négative »

Dans l'ensemble de l'étude, pour tous les tests, le seuil de significativité retenu était $p \leq 0,050$.

2.2.4.1 Les différences entre vécus des hommes et des femmes

Pour l'analyse des résultats de la partie « le vécu » nous avons réalisé des tests du χ^2 sous une hypothèse d'indépendance entre hommes et femmes. Les réponses « Je ne sais pas » ou « NR » n'ont pas été prises en compte pour le calcul du p.

Plusieurs analyses bivariées de façon stratifiée ont été réalisées avec le test du χ^2 ou le test de Fisher lorsque que les conditions d'application du premier test n'étaient pas remplies. Dans cette partie nous avons comparé l'épanouissement sexuel puis le plaisir sexuel à plusieurs autres éléments de réponse fournis par les questionnaires avec un tableau pour les femmes et un pour les hommes. Pour toutes les analyses bivariées de cette étude, nous avons choisi de ne pas étudier les participants ayant répondu « plutôt malheureux » ou « malheureux » à la question de l'état global pendant la grossesse car ils n'étaient que quatre hommes et trois femmes soit 4% et 3% et cela limitait la réalisation des tests statistiques.

Pour les réponses qualitatives, lorsque les questions ont donné lieu à un nombre important de mêmes réponses, les données ont été triées par thème. Pour chaque thème énoncé nous avons précisé le nombre de femmes et d'hommes ayant fourni cette réponse. Enfin, quand au sein d'un même thème certains participants avaient apporté davantage de précision que d'autres, nous avons inclus ces réponses au thème en détaillant la précision donnée. Lorsque nous avons eu peu d'occurrence pour une même réponse, nous avons rapporté individuellement les réponses en précisant le numéro du couple et s'il s'agissait d'une réponse féminine ou masculine.

2.2.4.2 La vision du vécu du partenaire

La partie « La vision du vécu du partenaire » a été étudiée dans une première sous-partie « Accord de l'ensemble des couples sur chaque question » puis dans une seconde sous-partie « Accord de chaque couple sur l'ensemble des questions ».

Dans toute la partie « La vision du vécu du partenaire », nous avons regroupé les réponses « parfois » et « rarement » pour obtenir davantage de puissance dans les tests.

Nous avons utilisé le terme « vision concordante ». Nous le définissons par la vision de la femme du vécu de son conjoint lorsque qu'elle répondait à une question, dans la partie « vision du vécu du partenaire », la même réponse que son conjoint avait répondu à la question correspondante, dans la partie « votre vécu » et inversement pour la vision de l'homme du vécu de sa femme.

La sous-partie « **Accord de l'ensemble des couples sur chaque question** » a été analysée de deux façons. Dans un premier temps nous avons utilisé le test Kappa de Cohen. Pour effectuer ce test, n'ont été pris en compte que les couples qui avaient tous les deux répondu à la question. En effet si l'une des deux personnes du couple n'avait pas répondu à la question, l'autre ne pouvait pas avoir la même réponse. Ce test a donné un coefficient de Kappa (K) qui permet de juger du niveau d'accord entre les deux personnes ayant donné leur avis à la même question : l'homme et la femme sur le vécu masculin puis l'homme et la femme sur le vécu féminin. Le coefficient est un nombre compris entre -1 et 1. L'accord est d'autant plus élevé que la valeur de Kappa est proche de 1.

Une fois les résultats obtenus nous avons remarqué que lorsqu'un des effectifs était faible, le coefficient de Kappa était bas et reflétait assez peu ce qui était observé dans le recueil de données. De plus, une fois le coefficient de Kappa calculé il faut l'interpréter et les échelles existantes pour le faire sont souvent utilisées pour comparer un diagnostic entre deux « juges », avec des données objectives. Dans cette étude, il s'agit de ressenti psychologique et ces échelles ne sont donc pas appropriées.

Suite à ces constatations nous avons décidé d'également observer le taux de vision concordante du vécu de l'autre pour chaque question et d'exprimer celui-ci avec un pourcentage d'accord. Ce résultat semblerait plus parlant pour répondre à la problématique de cette étude.

Dans la sous-partie « **Accord de chaque couple sur l'ensemble des questions** », nous avons comptabilisé le nombre de réponses pour lesquelles la femme avait une vision concordante du vécu de son conjoint, et inversement, pour chaque couple. Nous avons comparé ce nombre entre hommes et femmes avec le test de Student. Nous avons ensuite pu étudier le nombre d'hommes et de femmes ayant une vision concordante du vécu de leur partenaire sur plus de 50% du questionnaire, soit plus de 7 « bonnes réponses » sur les 15 questions prises en compte, puis sur plus de 75% du questionnaire, soit plus de 11 « bonnes réponses » sur les 15 questions.

2.2.4.3 Analyses complémentaires concernant les couples

Dans la partie sur les analyses complémentaires concernant les couples, nous avons utilisé les résultats de la partie précédente concernant l'accord de chaque couple sur l'ensemble des questions. Nous avons, pour chaque couple, additionné le nombre de questions pour lesquelles la femme avait une vision concordante du vécu de son conjoint avec le nombre de questions pour lesquelles l'homme avait une vision concordante du vécu de sa conjointe. Nous avons ainsi obtenu un score sur 30.

Comme précédemment fait pour la partie traitant de la différence de vécu entre hommes et femmes, nous avons réalisé plusieurs analyses bivariées de façon stratifiée avec le test du χ^2 ou le test de Fisher lorsque que les conditions d'application du premier test n'étaient pas remplies. Dans cette partie nous avons comparé l'épanouissement sexuel puis le plaisir sexuel à plusieurs autres éléments de réponse fournis par les questionnaires ainsi que le score de vision concordante du couple sur 30.

Les analyses bivariées de cette partie ont été faites en prenant en compte, à chaque fois, les deux membres du couple. C'est-à-dire que lorsque nous avons

analysé une réponse sur un point nous n'avons compté que les couples qui avaient la même réponse.

Troisième partie : Résultats

Pour des raisons de simplification de lecture, les résultats obtenus avec les questions libres sont présentés comme suit :

Élément (nombre d'occurrence chez les femmes / nombre d'occurrence chez les hommes).

3.1 Description générale de la population d'étude

Nous avons recueilli les questionnaires remplis de 90 couples sur une période allant de mars à décembre 2016.

Il y avait 4 grossesses gémellaires et 86 grossesses simples. Tous les couples étaient au troisième trimestre de la grossesse : 31 (34%) étaient au 7^e mois, 46 (51%) au 8^e mois et 13 (14%) au 9^e mois.

Tableau 1 : Population de l'étude

	Femmes n (%) m ± sd [min ; max]	Hommes n (%) m ± sd [min ; max]	p
Âge	30 ± 5 [19 ; 45]	33 ± 7 [18 ; 60]	0,001
Nombre de grossesses vécues			0,715
0	46 (51)	50 (56)	
1	32 (36)	25 (28)	
2	8 (9)	10 (11)	
≥ 3	4 (4)	5 (6)	
Nombre d'enfants			0,843
0	56 (62)	53 (59)	
1	26 (29)	26 (29)	
2	6 (7)	7 (8)	
≥ 3	2 (2)	4 (4)	
Réserves sur la possibilité de rapports sexuels			1
Oui	4 (4)	4 (4)	
Non	45 (50)	45 (50)	
NR	41 (46)	41 (46)	

Lorsque les couples ont déclaré avoir reçu des réserves sur leur sexualité de la part des soignants, ils ont donné les précisions suivantes :

- « décollement de placenta » (1 couple)
- « pas de rapport » (1 / 0)
- « en début de grossesse » (1 couple)
- « contractions utérines, grossesse issue d'un parcours PMA avec don de gamètes » (1 / 0)

- « pénétrations car MAP depuis 29 SA » ; « bébé trop bas (risque d'accouchement prématuré) » (1 couple)

3.2 Les différences entre vécus des hommes et des femmes

3.2.1 Vécu psychique

Tableau 2 : Différences de vécu psychique entre hommes et femmes

		Hommes	Femmes	p
		n (%)	n (%)	
Questionnement propre à propos de sa sexualité du fait de la grossesse	Souvent	18 (20)	12 (13)	0,086
	Parfois	19 (21)	31 (34)	
	Rarement	14 (16)	14 (16)	
	Jamais	37 (41)	24 (27)	
	Je ne sais pas	2 (2)	8 (9)	
	NR	0 (0)	1 (1)	
Les peurs éprouvées à propos de sa sexualité	Souvent	6 (7)	9 (10)	0,084
	Parfois	22 (24)	33 (37)	
	Rarement	21 (23)	15 (17)	
	Jamais	39 (43)	25 (28)	
	Je ne sais pas	1 (1)	6 (7)	
	NR	1 (1)	2 (2)	
Evolution du désir sexuel	A augmenté	8 (9)	20 (22)	< 0,001
	Est identique	56 (62)	26 (29)	
	A diminué	25 (28)	41 (46)	
	NR	1 (1)	3 (3)	
Appréciation du corps de la femme enceinte	Oui	80 (89)	51 (57)	< 0,001
	Non	9 (10)	35 (39)	
	NR	1 (1)	4 (4)	
		Hommes	Femmes	p
		n (%)	n (%)	
Pouvoir de séduction de la femme enceinte	Oui	86 (96)	37 (41)	< 0,001
	Non	4 (4)	51 (57)	
	NR	0 (0)	2 (2)	
Epanouissement sexuel	Oui	54 (60)	39 (43)	0,051
	Non	35 (39)	46 (51)	

	NR	1 (1)	5 (6)	
Importance de la sexualité	Oui	52 (58)	59 (66)	0,322
	Non	36 (40)	30 (33)	
	NR	2 (2)	1 (1)	
Etat global au cours de la grossesse	Heureux	57 (63)	43 (48)	0,169
	Plutôt heureux	25 (27)	35 (39)	
	Plutôt malheureux	4 (4)	3 (3)	
	Malheureux	0 (0)	0 (0)	
	Je ne sais pas	3 (3)	8 (9)	
	NR	1 (1)	1 (1)	
Evolution de la vision de la sexualité au cours de la grossesse	Oui, très positive ou positive	14 (16)	15 (17)	0,174
	Oui, négative ou très négative	7 (8)	14 (16)	
	Non	65 (72)	53 (59)	
	Je ne sais pas	4 (4)	5 (6)	
	NR	0 (0)	3 (3)	

Les différences de vécu physique observées entre hommes et femmes concernaient :

- l'évolution du désir qui a davantage diminué chez les femmes que chez les hommes.
- l'appréciation du corps de la femme enceinte et son pouvoir de séduction qui sont plus élevés selon les hommes que selon les femmes.

Tableau 3 : Lien entre épanouissement sexuel chez les hommes et différents autres éléments du vécu sexuel

HOMMES	Sexualité épanouie	Sexualité non épanouie	p
	n (%)	n (%)	
Etat global au cours de la grossesse			0,364
Heureux	37 (41)	20 (22)	
Plutôt heureux	13 (14)	11 (12)	
Evolution du plaisir sexuel			0,029
Augmenté/identique	45 (50)	22 (24)	
Diminué	9 (10)	13 (14)	
Importance de la sexualité			0,298
Oui	34 (38)	18 (20)	
Non	19 (21)	16 (18)	
Eprouver des peurs à propos de sa sexualité			< 0,001
Souvent/parfois	10 (11)	19 (21)	
Rarement/jamais	43 (48)	16 (18)	
Communication avec le partenaire à propos de leur sexualité			< 0,001
Suffisante	48 (53)	19 (21)	
Insuffisante	5 (6)	16 (18)	
Epanouissement sexuel de leur conjointe			< 0,001
Oui	33 (37)	6 (7)	
Non	20 (22)	25 (28)	

Tableau 4 : Lien entre épanouissement sexuel chez les femmes et différents autres éléments du vécu sexuel

FEMMES	Sexualité épanouie	Sexualité non épanouie	p
	n (%)	n (%)	
Etat global au cours de la grossesse			0,050
Heureuse	25 (28)	16 (18)	
Plutôt heureuse	13 (14)	21 (23)	
Evolution du plaisir sexuel			0,098
Augmenté/identique	28 (31)	25 (28)	
Diminué	11 (12)	21 (23)	
Importance de la sexualité			0,131
Oui	29 (32)	28 (31)	
Non	9 (10)	18 (20)	
Eprouver des peurs à propos de sa sexualité			0,093
Souvent/parfois	16 (18)	25 (28)	
Rarement/jamais	22 (24)	16 (18)	
Communication avec le partenaire à propos de leur sexualité			0,592
Suffisante	29 (32)	32 (36)	
Insuffisante	9 (10)	13 (14)	

Dans les tableaux 3 et 4 nous observons les résultats significatifs suivants :

- Les femmes épanouies sexuellement étaient significativement plus heureuses que celles ne se disant pas épanouies.
- Les hommes ayant un plaisir identique ou supérieur à celui ressenti avant la grossesse étaient plus nombreux à être épanouis que ceux ayant un plaisir diminué.
- Les peurs entraînaient chez les hommes un moindre épanouissement sexuel.
- Chez les hommes, une communication jugée suffisante favorisait une sexualité épanouie.
- L'épanouissement de l'un des partenaires influençait l'épanouissement de l'autre au sein d'un même couple.

Quelles sont les peurs éprouvées par les hommes et les femmes ?

(question 3a)

- **La douleur (17 / 18)**

Parmi eux, certains ont précisé :

- « au bébé » (10 / 9)
 - o Dont « *que l'acte soit trop "brutal" pour le bébé* » (femme 42)
- « à la femme enceinte » (2 / 6)

- **Élément entraînant potentiellement un accouchement**

- « Fausse couche »
 - « Menace d'accouchement prématuré »
 - « Contractions utérines »
 - « Modification du col »
- } (19 / 6)

- **Le manque de désir de l'autre (6 / 3)**

- « *changement du corps et son impact par rapport à mon conjoint* » (femme 43)
- « *peur de ne pas être désiré par la partenaire* » (homme 54)
- « *que mon conjoint ne soit plus attiré par moi du fait de mes douleurs* » (femme 57)
- « *si elle me désire toujours autant* » (homme 68)
- « *manque de désir de la part de mon mari* » (femme 78)
- « *l'envie du partenaire* » (femme 80)
- « *moins d'attirance, moins de désir* » (homme 82)
- « *ne plus être désirable aux yeux de mon époux* » (femme 86)

- **La survenue de saignements (6 / 0)**

- **La présence du bébé (0 / 3)**

- « *peur de toucher le fœtus* » (homme 15)
- « *peur que le bébé entende...ou sente les mouvements...des fantasmes de scène primitive quoi...* » (homme 50)
- « *la peur de toucher le bébé* » (homme 65)

- **La sexualité future (2 / 1)**

- « *Aurai-je encore envie après la grossesse ?* » (femme 52)
- « *L'équilibre que l'on avait avant serait-il retrouvé après ?* » (homme 56)
- « *que mes rapports sexuels ne soient plus jamais comme avant* » (femme 71)

- **Autres**

- « *s'il y a possibilité de faire un rapport normal* » (homme 19)
- « *peur de ne pas prendre de plaisir* » (femme 22)
- « *de ne plus ou pas avoir de rapport* » (homme 76)
- « *frustration de mon partenaire* » (femme 76)
- « *utilisation de sextoys* » (femme 80)

3.2.2 Vécu physique

Tableau 5 : Différences de vécu physique entre hommes et femmes

		Hommes	Femmes	p
		n (%)	n (%)	
Influence des « petits maux de la grossesse » sur sa sexualité	Oui	39 (43)	59 (66)	0,003
	Non	49 (54)	30 (33)	
	NR	2 (2)	1 (1)	
Evolution du plaisir sexuel	A augmenté	9 (10)	14 (16)	0,045
	Est identique	57 (63)	39 (43)	
	A diminué	23 (26)	33 (37)	
	NR	1 (1)	4 (4)	

Les « petits maux de la grossesse » avaient davantage d'influence sur le vécu sexuel des femmes que sur celui des hommes. Le plaisir sexuel a subi moins d'évolution pour les hommes que pour les femmes.

Tableau 6 : Lien entre évolution du plaisir sexuel et différents autres éléments du vécu sexuel chez les hommes

HOMMES	Plaisir identique ou augmenté	Plaisir diminué	p
	n (%)	n (%)	
Etat global au cours de la grossesse			0,492
Heureux	45 (50)	12 (13)	
Plutôt heureux	18 (20)	7 (8)	
Importance de la sexualité			0,133
Oui	42 (47)	10 (11)	
Non	24 (27)	12 (13)	
Eprouver des peurs à propos de sa sexualité			0,181
Souvent/parfois	19 (21)	10 (11)	
Rarement/jamais	47 (52)	13 (14)	
Communication avec le partenaire à propos de leur sexualité			0,005
Suffisante	56 (62)	12 (13)	
Insuffisante	11 (12)	10 (11)	

Dans le tableau 6 nous observons que, chez les hommes, une communication jugée suffisante favorisait significativement un plaisir identique ou augmenté par rapport à avant la grossesse.

Tableau 7 : Lien entre évolution du plaisir sexuel et différents autres éléments du vécu sexuel chez les femmes

FEMMES	Plaisir identique ou augmenté		Plaisir diminué	p
	n (%)		n (%)	
Etat global au cours de la grossesse				0,167
Heureuse	31 (34)	12 (13)		
Plutôt heureuse	20 (22)	15 (17)		
Importance de la sexualité				0,684
Oui	38 (42)	21 (23)		
Non	18 (20)	12 (13)		
Eprouver des peurs à propos de sa sexualité				0,031
Souvent/parfois	23 (26)	21 (23)		
Rarement/jamais	30 (33)	10 (11)		
Communication avec le partenaire à propos de leur sexualité				0,523
Suffisante	41 (46)	23 (26)		
Insuffisante	13 (14)	10 (11)		

Dans le tableau 7 nous observons que les peurs entraînaient significativement, chez les femmes, une diminution du plaisir sexuel.

3.2.3 Communication

Tableau 8 : Différences de communication entre hommes et femmes

		Hommes	Femmes	p
		n (%)	n (%)	
Communication avec le partenaire à propos de ses peurs sur la sexualité au cours de la grossesse	Oui	42 (58)	46 (58)	0,958
	Non	26 (36)	29 (37)	
	NR	5 (7)	4 (5)	
Communication générale à propos de sa sexualité	Oui	45 (50)	61 (68)	0,015
	Non	45 (50)	29 (32)	
	NR	0 (0)	0 (0)	
Communication avec le partenaire à propos de leur sexualité	Suffisante	68 (76)	64 (71)	0,663
	Insuffisante	21 (23)	23 (26)	
	NR	1 (1)	3 (3)	
Evolution de la communication à propos de la sexualité	A augmenté	6 (7)	8 (9)	0,151
	Est identique	56 (62)	65 (72)	
	A diminué	27 (30)	16 (18)	
	NR	1 (1)	1 (1)	

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre les réponses des hommes et des femmes en ce qui concerne la communication.

Avec qui les hommes et les femmes parlent-ils de leur sexualité au cours de la grossesse ? (question 11a)

Parmi les 61 femmes (68%) et les 45 hommes (50%) ayant parlé de leur sexualité, en ont parlé avec :

- Leur **conjoint(e)** (52 / 34)
- Leurs **amis** (9 / 8) dont :
 - Meilleur(e) ami(e) (1 / 1)
 - Amies qui viennent d'avoir un bébé (2 / 0)
- Leur **famille** (2 / 1) dont :
 - « à ma mère » (1 / 0)
- Le(s) **collègue(s) de travail** (1 / 1)
- « à mes proches » (1 / 0)

Quels sujets ont été abordés ? (question 14)

Le **désir** et les **envies** (14 / 6), dont :

- La diminution du désir de la femme (1 / 1), de l'homme (0 / 1)
- L'augmentation du désir de la femme (2 / 0)
- La frustration (3 / 0)
- « l'infidélité, ses besoins » (femme 56)

L'**adaptation des rapports sexuels** à la grossesse, surtout l'adaptation des positions (12 / 4), dont :

- « des pratiques et des rapports non effectués avant » (homme 49)

La **fréquence des rapports sexuels** (4 / 7)

- « la baisse de fréquence de nos rapports, ses causes, ses conséquences » (homme 73)
- « la rareté des rapports quels qu'ils soient » (homme 76)

Les **risques** (4 / 3), dont :

- « pour le bébé » (2 / 3)
- « pour la grossesse » (1 / 0)

Les **différences de plaisirs et de sensations** (4 / 2)

Le **changement du corps de la femme enceinte** (4 / 3), dont :

- « *la nécessité de faire plus attention, l'épilation* » (homme 30)
- « *inconfort dû à la place du ventre* » (femme 58)
- « *Suis-je encore séduisante à ses yeux ?* » (femme 71)
- « *son appréhension de son corps* » (homme 76)

L'**inconfort, la douleur** (3 / 2)

La **gêne due à la présence du bébé** (3 / 1)

- « *Les peurs justement on échange dessus, on en rigole, on dit qu'il dort pendant qu'on a des rapports (censure de l'amante).* » (homme 50)
- « *La pénétration ne va pas "toucher" le fœtus* » (femme 78)

Autres :

- « *aucun car je suis en déplacement* » (homme 6)
- « *possibilité de faire un rapport normal* » (homme 19)
- « *priorité accordée à la naissance de notre premier enfant suite à risque d'accouchement prématuré* » (homme 78)

Pour les femmes comme pour les hommes, lorsque la communication sur la sexualité avait augmenté ou était identique à avant la grossesse, elle était majoritairement jugée suffisante. En revanche, lorsqu'elle avait diminué, une majorité la trouvait insuffisante.

La communication entre partenaires à propos de la sexualité a eu un impact pour 18 femmes et 18 hommes soit 20% des femmes et 20% des hommes ayant participé à l'étude.

3.2.4 Changement de pratiques

Tableau 9 : Différences dans le changement de pratiques entre hommes et femmes

		Hommes	Femmes	p
		n (%)	n (%)	
Modifications de sa sexualité entraînés par ses peurs	Souvent	12 (17)	11 (14)	0,877
	Parfois	19 (26)	19 (23)	
	Rarement	7 (10)	10 (12)	
	Jamais	23 (32)	28 (35)	
	Je ne sais pas	7 (10)	9 (11)	
	NR	4 (6)	4 (5)	
Impact de la communication avec le partenaire sur leur sexualité	Oui	18 (20)	18 (20)	0,906
	Non	69 (77)	66 (73)	
	NR	3 (3)	6 (7)	
Nécessité d'adaptation des pratiques sexuelles pour éprouver du plaisir	Oui, beaucoup	8 (9)	6 (7)	0,830
	Oui, un peu	56 (62)	55 (61)	
	Non	23 (26)	25 (28)	
	NR	3 (3)	4 (4)	
Les différentes adaptations de pratiques	Nouvelles positions	44 (59)	49 (67)	0,315
	Lubrifiant	12 (16)	13 (18)	
	Autres pratiques	12 (16)	6 (8)	
	NR	6 (8)	5 (7)	

Notre étude n'a montré aucune différence significative entre les réponses des hommes et des femmes à propos du changement de pratiques sexuelles.

Au cours de la grossesse, pour éprouver du plaisir, en majorité, il y a eu nécessité de changer « un peu » les pratiques sexuelles pour les hommes (62%) comme pour les femmes (61%).

Pour une majorité d'hommes (59%) et de femmes (67%) les nouvelles positions étaient la stratégie d'adaptation la plus utilisée.

Certains participants à l'étude ont davantage précisé le type **d'adaptation nécessaire pour éprouver du plaisir**. (Question 21)

Ont été retrouvés:

- Des **pratiques** : « relations orales », « masturbation », « rapports sans pénétration »
- Des **positions** : « sur les côtés pour éviter les douleurs », « le choix de positions est plus limité », « levrette, cuillère »
- « Plus de **douceur** », « plus de tendresse »
- « Limiter la durée des rapports »

Quels impacts a eu la communication au sein du couple ? (Question 15a)

Davantage de **compréhension** au sein du couple (6 / 3), dont :

- « meilleure compréhension des désirs de l'autre » (5 / 1)
- « *se soucier plus du plaisir de l'autre et chercher de nouvelles expériences* » (homme 26)
- « *concordance/harmonie* » (homme 64)

Changement dans la sexualité (4 / 3), dont :

- Moins de rapports sexuels (2 / 0)
- « *sexualité moins variée, plus réfléchie* » (femme 28)
- « *davantage de rapport* » (homme 49)
- « *plus serein, plus câlin* » (femme 56)

Autres :

« *positive* » (femme 2)

« *plus à l'aise* » (femme 26)

« *Rassurant* » (femme 64)

« *pas de problème de passage à l'acte* » (femme 80)

« *une plus grande complicité* » (homme 86)

Quelles modifications sont dues aux peurs ? (question 4a)

La diminution de la **fréquence** voire l'abstinence (16 / 9)

- « *faire moins souvent l'amour... plus de fellation non plus* »
(homme 50)

Le **changement de position** a été décrit (3 / 7)

Des rapports sexuels avec davantage de **retenue** (1 / 2)

Autres :

« *J'étais moins à l'aise devant lui.* » (femme 57)

« *Faire attention à mes mouvements et à la réaction de ma femme lors de nos rapports* » (homme 76)

« *meilleure écoute de la partenaire quant à son désir* » (homme 81)

« *ne plus avoir de pénétration* » (femme 84)

Quel est le plus gros changement qu'a entraîné la grossesse ? (question 22)

La **fréquence des rapports sexuels** (17 / 12), dont :

- Fréquence diminuée (9 / 8)
- « *Bien plus de rapports, merci les hormones !* » (homme 49)

Les changements de **positions sexuelles** (8 / 8), dont :

- « *moins pratique à cause du ventre* » (femme 12)
- « *la position "tendre" du missionnaire n'est plus possible* »
(homme 48)

La **diminution voir l'absence d'envie** (7 / 3), dont :

- « *vu que c'était une fille madame n'a plus envie* » (homme 20)

Moins de pénétration (0 / 3), dont une précision supplémentaire « *d'avantage de préliminaires* » (homme 30)

Douleurs, inconfort (3 / 0)

Faire **attention au corps** de la femme enceinte (0 / 3)

Fatigue (1 / 1)

Autres :

« *la question de l'après rapport, identifier les pertes par exemple* » (femme 28)

« *le bonheur* » (homme 39)

« *sentir un réel manque de pouvoir faire l'amour intensément, comme on le souhaite* » (femme 42)

« *un besoin de plus d'affection, câlins* » (femme 48)

« *la peur d'avoir des rapports, craintes* » (femme 75)

« *Une libido plus importante* » (femme 86)

« *Aucun* » (6 / 6)

3.3 La vision du vécu du partenaire

3.3.1 Accord de l'ensemble des couples sur chaque question

3.3.1.1 Vécu psychique

Pour rappel, le coefficient de Kappa (K) permet de juger du niveau d'accord entre les deux personnes ayant donné leur avis sur la même question, ici le vécu d'un des deux membres du couple. L'un donne son avis sur son propre vécu, et l'autre son avis sur le vécu du premier. Ce coefficient est un nombre compris entre -1 et 1. L'accord est d'autant plus élevé que la valeur de Kappa est proche de 1.

Tableau 10 : Accord de l'ensemble des couples sur chaque question à propos du vécu psychique

Vision de la femme du vécu de l'homme				Vision de l'homme du vécu de la femme			
K	Vision concordante	Surestimation	Sous estimation	K	Vision concordante	Surestimation	Sous estimation
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n(%)	n(%)
Se poser des questions à propos de sa sexualité							
	n = 76				n=73		
0,304	42 (55)	24 (32)	10 (13)	0,083	34 (47)	25 (34)	14 (19)
Eprouver des peurs à propos de sa sexualité							
	n = 69				n = 72		
0,393	45 (65)	16 (23)	8 (12)	0,243	41 (57)	13 (18)	18 (25)
Evolution du désir sexuel							
	n = 86				n = 85		
0,215	50(58)	21 (24)	15 (17)	0,348	49 (58)	16 (19)	20 (24)
Appréier le corps de la femme enceinte							
	n = 82				n = 83		
0,17	66 (80)	5 (6)	11 (13)	0,447	61 (73)	11 (13)	11 (13)
Pouvoir de séduction de la femme enceinte							
	n = 86				n = 80		
0,114	68 (79)	2 (2)	16 (19)	0,375	54 (68)	21 (26)	5 (6)
Epanouissement sexuel							
	n = 86				n = 76		
0,459	62 (72)	4 (5)	20 (23)	0,377	52 (68)	17 (22)	7 (9)
Importance de la sexualité							
	n = 86				n = 86		
0,291	57 (66)	15 (17)	14 (16)	0,176	53 (62)	14 (16)	19 (22)
Etat global au cours de la grossesse							
	n = 80				n = 78		
0,181	73 (91)	2 (3)	5 (6)	0,017	75 (96)	2 (3)	1 (1)
Evolution de la vision de la sexualité au cours de la grossesse							
	n = 76				n = 71		
0,351	55 (72)	11 (14)	10 (13)	0,37	49 (69)	6 (8)	16 (23)

Concernant le vécu psychique de la sexualité pendant la grossesse, pour chaque question abordée, plus de 50% de notre population d'étude avait une vision concordante du vécu de son partenaire sauf en ce qui concerne la vision de l'homme à propos des questions que se posait sa partenaire à propos de la sexualité au cours de la grossesse. En effet, 34% des hommes de notre étude surestimaient ces questions.

Quelles visions ont les hommes et les femmes des peurs éprouvées par leur partenaire ? (question 3a)

Nous avons fait le choix de comparer uniquement les réponses des couples où quand l'un avait répondu à la question de ses peurs, l'autre avait répondu à la question des peurs de son partenaire.

Sur les 11 couples répondant à ces critères pour le vécu des hommes, 11 femmes avaient une vision des peurs de leur conjoint concordante aux peurs exprimées par ces derniers.

Sur les 11 couples répondant à ces critères pour le vécu des femmes, quatre hommes avaient une vision des peurs de leur conjointe concordante aux peurs exprimées par ces dernières.

Il ne s'agissait pas des 11 mêmes couples.

Parmi les hommes n'ayant pas une vision concordante :

- L'homme pensait que sa femme avait peur « *que je la désire moins qu'avant* » alors qu'elle avait « *peur de saigner, de ne pas prendre de plaisir et d'avoir mal* » (couple 22)

- L'homme pensait que sa femme avait peur « *de perdre le bébé* » tandis qu'elle avait peur « *des douleurs, des saignements* » (couple 28)

- L'homme pensait que sa femme craignait une « *perte de libido, dégoût éventuel à cause de la difficulté à s'épiler* » alors qu'elle avait peur des « *saignements et contractions provoqués par les rapports* ». (couple 30)

- L'homme pensait que sa femme avait peur de ressentir la « *douleur* » alors qu'elle s'inquiétait de savoir « *aurai-je encore envie après la grossesse ?* ». (couple 52)

- L'homme pensait que sa femme avait des inquiétudes sur les « *désirs* », les « *rythmes* » tandis qu'elle craignait « *l'ouverture du col* ». (couple 54)

- L'homme pensait que sa femme s'inquiétait « *sur l'envie de faire l'amour, sur le changement de son corps* » alors qu'elle avait surtout peur « *que [ses] rapports sexuels ne soient plus jamais comme avant* ». (couple 71)

• L'homme pensait que sa femme craignait qu'il « *manque de rapports sexuels* » tandis qu'elle avait « *peur que cela déclenche un accouchement prématuré* ». (couple 73)

3.3.1.2 Vécu physique

Tableau 11 : Accord de l'ensemble des couples sur chaque question à propos du vécu physique

Vision de la femme du vécu de l'homme				Vision de l'homme du vécu de la femme			
K	Vision concordante	Surestimation	Sous estimation	K	Vision concordante	Surestimation	Sous estimation
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n(%)	n(%)
Influence des " petits maux de la grossesse" sur la sexualité							
n = 83				n = 87			
0,214	50 (60)	21 (25)	12 (14)	0,434	63 (72)	7 (8)	17 (20)
Evolution du plaisir sexuel							
n = 87				n = 83			
0,218	53 (61)	20 (23)	14 (16)	0,215	45 (54)	16 (19)	22 (27)

Les couples avaient, à plus de 50%, une vision concordante du vécu physique de leur partenaire pendant la grossesse.

3.3.1.3 Communication à propos de la sexualité

Tableau 12 : Accord de l'ensemble des couples sur chaque question à propos de la communication sur la sexualité

Vision de la femme du vécu de l'homme				Vision de l'homme du vécu de la femme			
K	Vision concordante	Surestimation	Sous estimation	K	Vision concordante	Surestimation	Sous estimation
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n(%)	n(%)
Eprouver des peurs à propos de sa sexualité							
→ Communication avec le partenaire à propos de ces peurs							
n = 81				n = 83			
0,48	60 (74)	10 (12)	11 (14)	0,447	60 (72)	9 (11)	14 (17)
Communication générale à propos de sa sexualité							
n = 88				n = 87			
0,091	48 (55)	4 (5)	36 (41)	0,163	43 (49)	2 (2)	42 (48)

Les hommes de notre étude avaient, pour 48% d'entre eux, sous-estimé la communication générale de leur partenaire à propos de leur sexualité pendant la grossesse.

3.3.1.4 Changement de pratiques

Tableau 13 : Accord de l'ensemble des couples sur chaque question à propos du changement de pratiques sexuelles

Vision de la femme du vécu de l'homme				Vision de l'homme du vécu de la femme			
K	Vision concordante	Surestimation	Sous estimation	K	Vision concordante	Surestimation	Sous estimation
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n(%)	n(%)
Eprouver des peurs à propos de sa sexualité							
→ Modifications de la sexualité entraînées par ces peurs							
	n = 40				n = 44		
0,244	22 (55)	9 (23)	9 (23)	0,21	22 (50)	13 (30)	9 (20)
Nécessité d'adaptation des pratiques sexuelles pour éprouver du plaisir							
	n = 82				n = 81		
0,355	53 (65)	9 (11)	20 (24)	0,292	51 (63)	17 (21)	13 (16)

Les couples de notre étude avaient, à 50% ou plus, une vision concordante du vécu de leur partenaire à propos du changement de pratiques sexuelles pendant la grossesse.

3.3.2 Accord de chaque couple sur l'ensemble des questions

Tableau 14 : Accord de chaque couple sur l'ensemble des questions

	Vision de la femme du vécu de l'homme	Vision de l'homme du vécu de la femme	p
	n (%)	n (%)	
Pourcentage de vision concordante	m ± sd	m ± sd	
	9 ± 3	8 ± 3	0,191
> 50%	56 (62)	54 (60)	
>75%	15 (17)	6 (7)	

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative du taux de vision faussée entre hommes et femmes.

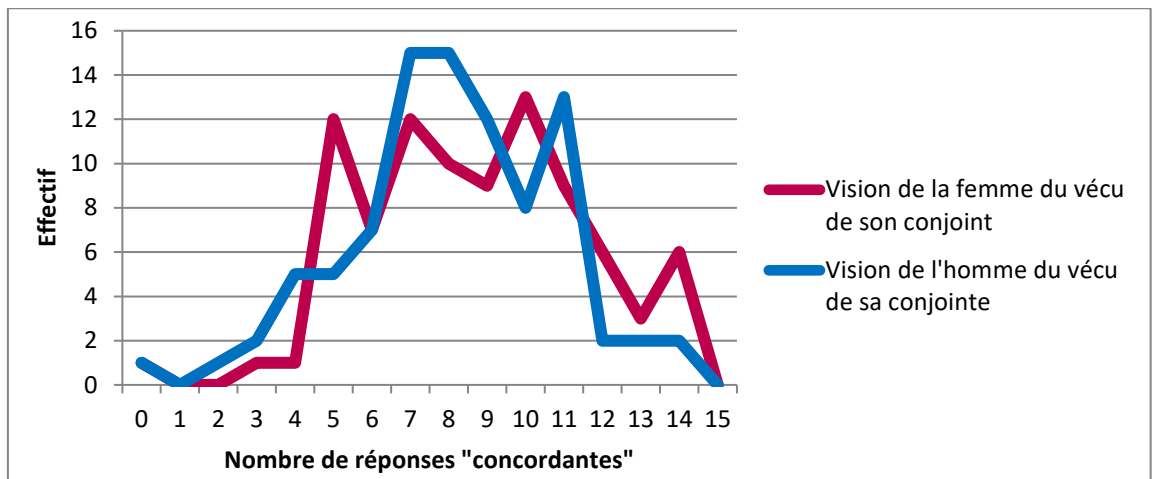


Figure 4 : Graphique représentant les effectifs par score de "vision concordante"

Nous avons pu observer que 60% des hommes et 62% des femmes avaient une vision concordante du vécu de leur partenaire sur la moitié des questions posées. C'est-à-dire que 60% des hommes et 62% des femmes avaient répondu, à la question du vécu de leur partenaire, la même réponse que ce dernier avait donné à la question de son propre vécu. Ce nombre descend à 17% chez les femmes et 7% chez les hommes pour une vision concordante sur les trois quarts des questions abordées.

3.4 Analyses complémentaires les couples

Tableau 15 : Lien entre la vision concordante du couple et différents autres éléments du vécu sexuel du couple

COUPLES	> 50 % vision concordante	≤ 50 % vision concordante	P
	n (%)	n (%)	
Epanouissement sexuel			0,053
Oui	20 (22)	13 (14)	
Non	21 (23)	4 (4)	
Evolution du plaisir sexuel			0,386
Augmenté/identique	31 (34)	13 (14)	
Diminué	5 (6)	5 (6)	
Importance de la sexualité			0,019
Oui	29 (32)	8 (9)	
Non	6 (7)	9 (10)	
Communication générale à propos de sa sexualité			0,949
Suffisante	35 (39)	21 (23)	
Insuffisante	8 (9)	5 (6)	

Nous observons que les couples où l'homme et la femme trouvaient la sexualité importante avaient plus souvent une vision concordante sur plus de la moitié des questions abordées.

Tableau 16 : Lien entre l'épanouissement sexuel du couple et différents autres éléments du vécu sexuel du couple

COUPLES	Sexualité épanouie	Sexualité non épanouie	P
	n (%)	n (%)	
Etat global au cours de la grossesse			0,266
Heureux	19 (21)	8 (9)	
Plutôt heureux	5 (6)	6 (7)	
Evolution du plaisir sexuel			0,016
Augmenté/identique	24 (27)	9 (10)	
Diminué	1 (1)	5 (6)	
Importance de la sexualité			0,054
Oui	19 (21)	10 (11)	
Non	2 (2)	6 (7)	
Eprouver des peurs à propos de sa sexualité			<0,001
Souvent/parfois	1 (1)	10 (11)	
Rarement/jamais	17 (19)	5 (6)	
Communication avec le partenaire à propos de leur sexualité			0,031
Suffisante	25 (28)	14 (16)	
Insuffisante	2 (2)	7 (8)	

Tableau 17 : Lien entre le plaisir sexuel du couple et différents autres éléments du vécu sexuel du couple

COUPLES	Plaisir identique ou augmenté		Plaisir diminué	P
	n (%)	n (%)		
Etat global au cours de la grossesse				1
Heureux	23 (26)	2 (2)		
Plutôt heureux	7 (8)	1 (1)		
Importance de la sexualité				0,525
Oui	23 (26)	3 (3)		
Non	4 (4)	1 (1)		
Eprouver des peurs à propos de sa sexualité				0,046
Souvent/parfois	3 (3)	3 (3)		
Rarement/jamais	21 (23)	2 (2)		
Communication avec le partenaire à propos de leur sexualité				0,100
Suffisante	32 (36)	5 (6)		
Insuffisante	4 (4)	3 (3)		

Dans les tableaux 16 et 17 nous observons les résultats significatifs suivants :

- Lorsque les deux membres du couple avaient un plaisir supérieur ou égal à celui ressenti avant la grossesse, ils avaient plus souvent une sexualité épanouie.
- Lorsque, dans un couple l'homme et la femme estimaient avoir une communication suffisante, ils avaient tous les deux, plus souvent, une sexualité épanouie.
- Lorsque les deux membres du couple n'avaient pas de peur sur la sexualité pendant la grossesse, ils avaient une sexualité plus épanouie et ressentaient davantage de plaisir.

Quatrième partie : Discussion

4.1 Résumé des principaux résultats

Notre étude nous a permis d'obtenir les résultats que nous détaillons ci-après.

Les hommes et les femmes n'avaient pas le même vécu de leur sexualité pendant la grossesse en ce qui concerne l'évolution du désir, la vision du corps de la femme enceinte, l'influence des « petits maux de la grossesse » et le plaisir sexuel.

Les femmes épanouies sexuellement étaient significativement plus heureuses que celles ne se disant pas épanouies.

Les hommes et les femmes avaient les mêmes stratégies d'adaptation.

Pour chaque question abordée, plus de 50% de notre population d'étude avait une vision concordante du vécu de son partenaire. Les seules exceptions étaient la vision de l'homme à propos des questions que se pose sa partenaire sur la sexualité au cours de la grossesse et sa vision à propos de la communication générale de sa partenaire sur leur sexualité.

Au sein d'un même couple, 40% des hommes et 38% des femmes avaient une vision faussée du vécu de la sexualité de son partenaire si nous prenons comme seuil la moitié des questions posées. Ils étaient 83% des femmes et 93% des hommes si nous prenons comme seuil les trois quarts des questions abordées.

La communication suffisante au sein d'un couple entraînait un meilleur épanouissement sexuel. Le partenaire semble être la personne que privilégient autant les hommes que les femmes pour parler de leur sexualité au cours de la grossesse.

Les femmes de notre étude abordaient surtout le désir et les envies puis les adaptations nécessaires des rapports sexuels. Les hommes parlaient davantage de la fréquence des rapports sexuels mais aussi du désir et des envies.

Les peurs entraînaient chez les femmes une diminution du plaisir sexuel et chez les hommes un moindre épanouissement sexuel. Les peurs retrouvées étaient principalement le risque d'accouchement prématuré et celle de faire mal au bébé. Pendant la grossesse, l'absence de peur sur la sexualité chez les deux membres du couple entraînait une sexualité plus épanouie et davantage de plaisir.

L'épanouissement de l'un des partenaires influençait celui de l'autre au sein d'un même couple.

4.2 Réaction de la population d'étude

Le questionnaire a été accueilli différemment d'un couple à un autre. Certains trouvaient que le sujet était important et regrettaient qu'on ne l'ait pas déjà abordé avec eux lors de la grossesse. Plusieurs couples ont profité du questionnaire pour aborder le sujet de leur sexualité. D'autres couples étaient seulement surpris qu'il soit possible de distribuer si simplement des questionnaires sur un sujet aussi intime. Enfin quelques couples ont formellement refusé de répondre au questionnaire à la vue du sujet qu'il abordait. Un couple a déchiré le questionnaire et l'a laissé ainsi en salle d'attente avec pour seule explication sur le papier « *What else ?* » pour madame et « *What's gone an up boys ???* » pour monsieur, sachant que ce couple parlait couramment français. Les auteurs de l'étude menée à l'hôpital de Saint Nazaire, sur la sexualité des hommes pendant la grossesse, avaient choisi de poser la question : « *Que pensez-vous de ce questionnaire ?* ». « *37 pères affirmaient le trouver intéressant, 12 surprenant, indiscret, trop basé sur le sexe, 10 le trouvaient bien, 2 trop long, 1 suggérait de prendre en compte les antécédents et 1 s'interrogeait sur la reprise des rapports en post-partum* ». (10)

Des similitudes existent donc avec notre étude.

4.3 Discussion des résultats

Nous allons maintenant reprendre chaque hypothèse pour y répondre d'après les résultats de notre étude puis nous allons confronter ces résultats à la littérature.

4.3.1 Les hommes et les femmes n'ont pas le même vécu de leur sexualité pendant la grossesse.

Dans notre étude, nous avons retrouvé des différences entre le vécu des hommes et celui des femmes comme nous l'avons retrouvé dans la littérature. (5,11) Nous allons décrire ces principales différences.

Concernant le **vécu psychique**, l'évolution du désir avait davantage diminué chez les femmes que chez les hommes. L'appréciation du corps de la femme enceinte et son pouvoir de séduction étaient plus élevés selon les hommes que selon les femmes comme ce que nous avons pu lire dans la littérature. (9,11)

Dans notre étude, nous n'avons pas observé de différence significative en ce qui concerne l'épanouissement sexuel pendant la grossesse. Les hommes de notre étude seraient, non significativement, davantage épanouis sexuellement que les femmes durant cette période.

A ce sujet, dans la littérature nous avons retrouvé que :

- Pendant la grossesse, les femmes sont davantage épanouies sexuellement que les hommes. (11)
- Pendant la grossesse, les rapports sexuels étaient moins satisfaisants pour les deux partenaires. (68% des femmes et 62% des hommes).
- Dans une autre étude nous avons retrouvé que « *Dix sept pères se sont estimés insatisfaits de leur sexualité pendant la grossesse, 17 assez satisfaits, 53 satisfaits, 20 très satisfaits et 2 n'ont pas répondu.* » (10)

Concernant le **vécu physique**, « les petits maux de la grossesse » avaient davantage d'influence sur le vécu sexuel des femmes que sur celui des hommes.

Dans notre étude nous avons montré que le plaisir sexuel a subi moins d'évolution pour les hommes que pour les femmes et que globalement, les femmes ressentiraient moins de plaisir que les hommes. Ce moindre plaisir féminin est également évoqué dans la littérature. (9,11)

Nous avons également montré que les hommes ayant un plaisir identique ou supérieur à celui ressenti avant la grossesse étaient plus nombreux à être épanouis que ceux ayant un plaisir diminué. Nous n'avons pas retrouvé ce lien chez les femmes.

Nous avons montré que les femmes épanouies sexuellement étaient significativement plus heureuses que celles ne se disant pas épanouies. Nous n'avons pas retrouvé ce lien chez les hommes. Nous pouvons émettre deux hypothèses pour expliquer ce dernier résultat. La manière de poser la question peut induire un biais. En effet, socialement, il est difficile d'admettre que l'on se sent malheureux pendant une grossesse. La seconde hypothèse serait que l'épanouissement sexuel aurait un effet sur l'état global d'une personne mais la variation de bonheur serait trop faible pour être évaluée par le type de choix multiples proposé. Une échelle numérique aurait peut-être pu permettre de mettre en évidence cette différence retrouvée dans la littérature. (17)

Une revue de la littérature nous rapportait qu'une sexualité jugée satisfaisante est un des cinq premiers facteurs favorisant « les probabilités de combiner mariage et parentalité avec succès ». (10)

Quand nous avons demandé **quelles peurs éprouvaient les couples** quant à la sexualité pendant la grossesse, les femmes comme les hommes ont répondu un élément entraînant potentiellement un accouchement (19 / 6) et la douleur principalement pour le bébé (17 / 18).

Nous avons retrouvé ces peurs dans deux études et dans une revue de la littérature. (5,30,33)

Dans notre étude, pour les femmes, avoir des peurs entraînait une diminution du plaisir sexuel, pour les hommes, avoir des peurs entraînait un moindre épanouissement sexuel.

Nous avons retrouvé ce lien dans la littérature, avec une étude qui montrait l'influence négative des « *craintes infondées sur la pratique et le vécu de la sexualité pendant cette période* ». (10)

Pour les hommes comme pour les femmes, le partenaire semble être la personne privilégiée pour parler de sa sexualité pendant la grossesse (52 / 34) dans notre étude comme dans la littérature. (30,31) Les amis viennent juste après (9 / 8).

Les femmes de notre étude abordaient surtout le désir et les envies (14 femmes) puis les adaptations nécessaires des rapports sexuels (12 femmes). Les hommes parlaient davantage de la fréquence des rapports sexuels (7 hommes) mais aussi du désir et des envies (6 hommes).

Dans la littérature, nous n'avons pas retrouvé de résultats concernant les principaux sujets abordés par les couples sur la sexualité pendant la grossesse.

Nous confirmons donc cette hypothèse.

4.3.2 Les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes stratégies d'adaptation.

Les hommes et les femmes auraient les mêmes **stratégies d'adaptation** comme le montrait l'étude du comportement sexuel masculin pendant la grossesse à Nancy à laquelle nous avons déjà fait référence. (9)

Lorsque les couples de notre étude faisaient part d'un changement dans leurs pratiques sexuelles, il s'agissait le plus souvent d'une adaptation au niveau des positions. Nous avons également retrouvé ce changement de position dans la littérature. (24)

Nous avons montré que **le plus gros changement que la grossesse** entraîne dans la sexualité est l'évolution de la fréquence des rapports sexuels. Dans notre étude, nous avons pris le parti de ne pas questionner les couples sur la fréquence de leurs rapports car chaque couple a ses propres « normes » et que chacun n'a

pas besoin de la même fréquence pour se sentir épanoui sexuellement. Cependant, les couples ont, eux-mêmes, abordé la question de la fréquence à plusieurs reprises, sans vraiment développer sur le fait que celle-ci soit augmentée ou diminuée. Une étude nous parlait, elle, d'une diminution régulière des rapports sexuels au cours de la grossesse. (9) Cette source pourrait nous amener à penser qu'une majorité des couples ayant abordé la fréquence entendait que celle-ci avait diminué.

Dans une autre étude, selon les femmes, les principaux changements de la sexualité avec l'arrivée de la grossesse étaient davantage de caresses, de tendresse et de complicité mais aussi une discordance des désirs entre homme et femme. (30)

L'impact principal de la communication du couple sur la sexualité était davantage de compréhension (6 / 3) et un changement dans la sexualité (4 / 3). Nous n'avons pas retrouvé, dans la littérature, de résultats sur l'impact de la communication à ce sujet.

Avec les résultats de notre étude nous infirmons cette hypothèse.

4.3.3 Au sein d'un même couple chacun peut avoir une vision faussée du vécu de la sexualité de son conjoint pendant la grossesse.

Pour chaque question abordée, plus de 50% de notre population d'étude avait une vision concordante du vécu de son partenaire sauf en ce qui concerne :

- la vision de l'homme à propos des questions que se pose sa partenaire sur la sexualité au cours de la grossesse. En effet, 34% des hommes de notre étude surestimaient ces questions.
- la communication générale de leur partenaire à propos de leur sexualité. Les hommes de notre étude l'avaient pour 48% d'entre eux sous-estimée.

Concernant le vécu physique de la sexualité et le changement de pratiques sexuelles pendant la grossesse, les couples avaient, à 50% ou plus, une vision concordante du vécu de leur partenaire.

Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature d'étude comparant la vision du vécu d'un des partenaires au vécu de l'autre.

Nous confirmons cette hypothèse pour 40% des hommes et 38% des femmes si nous prenons comme seuil la moitié des questions posées. Nous confirmons cette hypothèse pour 83% des femmes et 93% des hommes si nous prenons comme seuil les trois quarts des questions abordées.

4.3.4 Les insuffisances de communication au sein du couple impactent, à différents niveaux, la sexualité pendant la grossesse.

Notre étude montre, chez les hommes, de façon significative, qu'une communication jugée suffisante favorise une sexualité épanouie et un plaisir identique ou augmenté par rapport à avant la grossesse.

En revanche chez les femmes nous n'avons pas retrouvé ces liens de manière significative.

Lorsque dans un couple, l'homme et la femme estimaient avoir une communication suffisante, ils avaient tous les deux, plus souvent, une sexualité épanouie.

Nous avons retrouvé que les couples, où l'homme et la femme trouvaient la sexualité importante, avaient plus souvent une vision concordante sur plus de la moitié des questions abordées.

Nous n'avons pas montré de lien entre le taux de vision concordante et l'épanouissement sexuel ou le plaisir sexuel.

Le fait qu'une communication puisse être faite de manière positive ou négative pourrait être une explication à ces résultats. En effet, une communication emplie de reproches et d'agressivité permettrait aux deux membres du couple de connaître le vécu du partenaire mais ne lui permettrait pas forcément de palier aux problèmes soulevés. Une « mauvaise communication », même si l'intention est bonne, pourrait avoir l'effet inverse. Elle pourrait engendrer des tensions qui ne favorisent pas, au sein du couple, l'épanouissement de façon générale et ici l'épanouissement sexuel. (42)

Ceci expliquerait la raison pour laquelle nous avons retrouvé un lien entre communication jugée suffisante et épanouissement sexuel alors que nous n'en avons pas retrouvé entre vision concordante et épanouissement sexuel. Dans la première évaluation de la communication c'est le couple qui est jugé alors que dans la seconde il s'agit d'une constatation des résultats de la communication du couple. Ainsi, dans le premier cas, la qualité des échanges est prise en compte alors qu'elle ne l'est pas dans le second cas.

La littérature fait état d'un impact positif du dialogue entre partenaires dans la qualité de la relation conjugale. (17,34,39,40)

Il aurait été intéressant de faire un état des lieux de l'harmonie dans la relation du couple avant la grossesse car il est montré que la grossesse a tendance à avoir un effet bien plus négatif sur une relation de couple déjà fragile que sur une relation équilibrée. (17,39)

4.3.5 Discussion des analyses complémentaires des couples

Dans notre étude, lorsque les deux membres du couple avaient un plaisir supérieur ou égal à celui ressenti avant la grossesse, ils avaient plus souvent une sexualité épanouie.

Nos résultats sont cohérents à l'étude qui avait montré que l'analyse du plaisir sexuel permet d'apprécier et de nuancer le vécu global de leur sexualité. (11)

Lorsque les deux membres du couple n'avaient pas de peur sur la sexualité pendant la grossesse, ils avaient une sexualité plus épanouie et ressentaient davantage de plaisir.

Une revue de la littérature va dans le même sens en déclarant que « *la réduction des activités sexuelles ou l'abstinence sexuelle par peur et anxiété pendant la grossesse sont très fréquentes* ». (5)

Nous avons retrouvé que l'épanouissement de l'un des partenaires influençait l'épanouissement de l'autre au sein d'un même couple.

Au contraire, l'étude sur la sexualité des couples pendant la grossesse issue d'une assistance médicale à la procréation montrait que « *lorsqu'une personne a*

une sexualité épanouie, l'autre personne du couple n'est pas nécessairement autant épanouie ». (11)

4.4 Les points forts

Notre étude est originale et novatrice par l'analyse de la différence entre vécu et vision du vécu de l'autre.

Il était intéressant de réaliser un score de vision concordante afin d'évaluer toutes sortes de communication et pas seulement la communication orale. Ce score permet également de ne pas prendre en compte seulement le jugement de la communication par les couples.

Les différents lieux d'étude apportent l'avantage d'avoir une diversité de milieux socioculturels entre les couples consultant les sages-femmes libérales et ceux allant à la maternité de l'hôpital public.

4.5 Limites, biais et points faibles

Notre étude comporte plusieurs limites.

Premièrement, nous ne pouvons pas être sûrs que les couples ont répondu aux questionnaires sans se consulter. En effet, que ce soit chez eux ou dans la salle d'attente des consultations, personne n'était là pour s'assurer de leur absence de communication. Seule la note d'information leur demandait de ne pas le faire avant de remplir les questionnaires.

Le terme « votre sexualité » utilisé dans le questionnaire est ambigu. En effet, avec l'utilisation du vouvoiement il persiste un doute sur la compréhension entre singulier et pluriel de cette formulation.

La possibilité de répondre « je ne sais pas » à certaines questions et pas à d'autres pose un problème de cohérence au sein du questionnaire.

En laissant la place aux réponses libres nous espérons obtenir une plus grande richesse de résultats mais l'interprétation de ces réponses qualitatives libres est limitée, nous avons obtenu moins de richesse clinique que souhaitée. Il y aurait un intérêt à faire ce recueil de données en deux temps : un questionnaire quantitatif puis un entretien qualitatif pour approfondir certains points.

Après analyse des résultats, il n'était pas judicieux de transposer certaines questions de la partie « vécu » à la partie « vision du vécu du partenaire » : les questions 4a, 11a et 21.

4.6 Implications et perspectives

Sur le même modèle que cette étude, nous pourrions envisager un travail où, à la suite du questionnaire quantitatif, il serait réalisé des entretiens des couples, pour répondre à la remarque de certains couples pour qui la l'espace d'expression libre, dans le cadre du questionnaire, était trop limitée. Ces entretiens seraient réalisés d'un côté avec l'homme, de l'autre avec la femme afin de garder cette volonté d'analyser la vision du vécu de l'autre.

En ce qui concerne la pratique professionnelle, Les résultats de notre étude encouragent à aborder les peurs avec les couples, car nous avons montré que quand celles-ci persistent, elles entraînent chez les femmes une baisse du plaisir et chez les hommes une diminution de l'épanouissement sexuel.

Conclusion

Notre étude a permis de mettre en parallèle les vécus de l'homme et de la femme d'un même couple avec l'originalité d'analyser la différence entre vécu et vision du vécu de l'autre.

Plusieurs études citées dans notre première partie nous ont montré que les professionnels de santé de la grossesse abordaient très peu la sexualité alors que de nombreux couples auraient aimé qu'elle le soit à cette période. Plusieurs professionnels invoquent le manque de temps lors des consultations. Beaucoup de livres sur le bien-être du couple conseillent la communication au sein du couple afin d'accompagner les changements qu'entraîne la grossesse dans la sexualité. Dans notre étude nous avons montré que dans un couple, lorsque l'homme et la femme estimaient avoir une communication suffisante, ils avaient tous les deux, plus souvent, une sexualité épanouie.

Nous pourrions envisager de conseiller aux couples de communiquer ensemble à propos des points importants soulevés par notre étude. En effet, le partenaire semble être la personne privilégiée pour parler de sa sexualité au cours de la grossesse. Les sujets à aborder entre eux pourraient être l'évolution du désir, l'appréciation du corps de la femme enceinte et son pouvoir de séduction, l'influence des « petits maux de la grossesse » et l'évolution du plaisir sexuel.

Si un seul sujet devait être abordé en consultation nous pourrions choisir d'écouter les peurs du couple quant à leur sexualité car, dans notre étude, lorsque les deux membres du couple n'avaient pas de peur sur la sexualité pendant la grossesse ils avaient une sexualité plus épanouie et ressentaient davantage de plaisir. Les peurs retrouvées étant principalement le risque d'accouchement prématuré et de faire mal au bébé, nous pouvons les rassurer sur ces craintes injustifiées.

L'OMS décrit la sexualité comme une composante essentielle de la santé globale. Dans notre étude nous montrons d'ailleurs, chez les femmes, un lien entre une sexualité épanouie et le fait d'être heureuse au cours de sa grossesse. De plus, une étude a montré qu'une sexualité satisfaisante entraînant une intimité préservée tout au long de la grossesse permettait selon les couples un meilleur accueil de l'enfant à naître. Il paraît donc important de s'en préoccuper à cette

période sachant qu'il y a davantage de séparations et de divorces dans l'année suivant l'arrivée d'un bébé. Notre étude peut participer à inciter les professionnels de santé de la grossesse à aborder davantage le sujet de la sexualité auprès des couples attendant un enfant.

Références bibliographiques

1. Le sexe en 69 questions. Sciences Humaines [Internet]. sept 2016 [cité 5 oct 2016];(284). Disponible sur: http://www.scienceshumaines.com/le-sexe-en-69-questions_fr_615.htm
2. Locker S, Calogirou T, Sirat S. Le sexe. Paris: Marabout; 2008. 454 p.
3. Courtois F, Bonierbale M. Médecine sexuelle : Fondements et pratiques. Paris: Coédition Médecine Sciences Publications; 2016. 586 p.
4. Michel M. Medias et hypersexualisation liaisons dangereuses [Internet]. 2015 [cité 5 oct 2016]. Disponible sur: <http://ecpat.be/wp-content/uploads/2015/03/Analyse-10-Medias-et-hypersexualisation-liaisons-dangereuses-.pdf>
5. de Pierrepont C. Évaluation multidimensionnelle de l'expérience sexopérinatale des couples parentaux francophones en situation linguistique minoritaire de la région d'Ottawa et de l'Est de l'Ontario [Internet]. [Canada, Ottawa]: Ottawa; 2016 [cité 30 avr 2016]. Disponible sur: https://www.ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/34113/3/de_Pierrepont_Catherine_2016_these.pdf
6. M.-H. Colson. Sexualité féminine et étapes de la parentalité. Gynécologie Obstétrique Fertil. oct 2014;42(10):714-20.
7. Dr Leuillet P. La grossesse : un tsunami pour la sexualité du couple [Internet]. Assises françaises de sexologie et santé sexuelle; 2009 [cité 28 déc 2015]; Lille. Disponible sur: <http://www.aihus.fr/prod/data/Congres/AIHUS2009/Diapos/29-1-Dimanche%20Lille%202009/03-La%20grossesse%20un%20tsunami%20LEUILLET.pdf>
8. Organisation mondiale de la Santé. Santé sexuelle et reproductive compétences de base en soins primaires. 2012 [cité 30 avr 2016]; Disponible sur: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/77743>
9. Reichenbach S, Alla F, Lorson J. Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse: une étude pilote portant sur 72 hommes. Sexologies. 2001;42(11):1-8.
10. Doucet-Jeffray N, Miton-Conrath S. Vécu et pratique de la sexualité chez les hommes enceints [Internet]. Nanates; 2003 [cité 27 déc 2015]. Disponible sur: http://www.campus-umvf.cnge.fr/materiel/Sexualite_grossesse.pdf
11. Gamet M-L. À propos d'une étude sur la sexualité des femmes et des hommes pendant la grossesse issue d'une Assistance médicale à la procréation (AMP). Sexologies. avr 2008;17(2):102-12.

12. Chaabane K, Trigui K, Kebaili S, Louati D, Gassara H, Dammak A, et al. Sexualité du couple lors de grossesse issue d'une procréation médicalement assistée. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* mai 2013;42(3):265 - 70.
13. Acte sexuel : définition [Internet]. *Journal des Femmes Santé.* [cité 3 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.docteurcliv.com/encyclopedie/acte-sexuel.aspx>
14. Rapport sexuel - Définition [Internet]. *Journal des Femmes Santé.* [cité 3 mai 2016]. Disponible sur: <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/28001-rapport-sexuel-definition>
15. Accouplement homme/femme - Définition [Internet]. *Journal des Femmes Santé.* [cité 3 mai 2016]. Disponible sur: <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/8623-accouplement-homme-femme-definition>
16. Deans A, Collectif. *Votre grossesse.* Paris: Marabout; 2004. 392 p.
17. Héril A. *Pour allier grossesse, désir et plaisir.* Bussière; 2012. 150 p. (Sexo).
18. FF3S - Fédération Française de Sexologie et de Santé Sexuelle [Internet]. [cité 3 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.ff3s.com/v2/>
19. Cour F, Bonierbale M. Troubles du désir sexuel féminin. *Prog En Urol.* 2013;23(9):562 - 74.
20. INPES. Questions d'ados [Internet]. 02/10 [cité 3 déc 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1273.pdf>
21. Larousse.fr : encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne [Internet]. [cité 3 déc 2016]. Disponible sur: <http://larousse.fr/>
22. Lansac J, Evrard N. *Le grand livre de ma grossesse.* Editions Eyrolles; 2011. 486 p.
23. Sentilhes L, Sénat M-V, Ancel P-Y, Azria E, Benoist G, Blanc J, et al. Recommandations pour la pratique clinique : prévention de la prématurité spontanée et de ses conséquences (hors rupture des membranes) — Texte des recommandations (texte court). *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod* [Internet]. 2016 [cité 19 janv 2017]; Disponible sur: <https://www-em--premium-com.frodon.univ-paris5.fr/showarticlefile/1094180/main.pdf>
24. Ganem M. *La sexualité du couple pendant la grossesse.* Filipacchi Editions; 1992. 210 p.
25. CNGOF, Evrard N. *Le grand livre de ma grossesse.* Editions Eyrolles; 2016. 494 p.
26. Vulgaris Médical [Internet]. Vulgaris Médical. [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <http://www.vulgaris-medical.com/>
27. Decollogny C, Morgantini L, Sapino L. Impact des relations sexuelles sur la modification cervicale et la mise en travail de l'accouchement au terme d'une grossesse à bas risque [Internet]. *Haute école de santé Genève;* 2013 [cité 7 mars 2017]. Disponible sur: <http://doc.rero.ch/record/209106>
28. Sauvestre-Foucault C. *Sexualité du post-partum Evaluation des informations données aux couples lors de la grossesse et après l'accouchement et leur répercussion sur la reprise*

- des rapports sexuels [Internet]. Paris Descartes; 2011 [cité 30 avr 2016]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00620267/document>
29. Frey C. Grossesse et sexualité conjugale [Internet]. Nancy I; [cité 1 mai 2016]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2010_FREY_CHARLOTTE.pdf
 30. Lemaitre B. Sexualité et grossesse, souhait et ressenti des femmes. [Rouen]; 2010.
 31. Jarlier C. Parler de sexualité pendant la grossesse : enquête auprès de 174 accouchées du CHU Estaing de Clermont-Ferrand [Internet]. [Clermont-Ferrand]; 2012 [cité 4 déc 2016]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00767861/document>
 32. Barbe R. Parentalités. *Psychothérapies*. janv 2012;32(1):1-2.
 33. Nadjafizadeh M. Sexualité durant la grossesse et le post-partum. *Vocat Sage-Femme*. déc 2010;9(86-87):21-5.
 34. Sexualité durant la grossesse [Internet]. *Sexologie positive*. [cité 28 déc 2015]. Disponible sur: <http://www.sexologiepositive.be/sexualite-perinatale/>
 35. St-Cerny A, Béliveau F, Fédération du Québec pour le planning des naissances, Naissance-renaissance (Association). *Sexualité pendant la grossesse et après l'accouchement*. Montréal: Fédération du Québec pour le planning des naissances; 1998.
 36. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth. *J Psychosom Res*. juill 1999;47(1):27-49.
 37. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of Pregnancy on Female Sexual Function and Body Image: A Prospective Study. *J Sex Med*. août 2008;5(8):1915-22.
 38. Stoppard DM. *Le Guide de l'entente sexuelle*. Paris: Hachette; 2001. 256 p.
 39. FF3S - Santé Sexuelle au Féminin - En attendant bébé [Internet]. [cité 30 déc 2015]. Disponible sur: http://www.ff3s.com/v2/data/sante_sexuelle_au_feminin/feminin01.asp
 40. de Montigny F, de Montigny Gauthier P, Dennie-Fillion E. Sexualité et grossesse L'expérience des couples. [cité 27 déc 2015]; Disponible sur: <https://oiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol12no1/11-recherche.pdf>
 41. Lamour M. La paternalité et ses troubles [Internet]. Bruxelles; 2013 [cité 14 déc 2016]. 60 p. (Yapaka). Disponible sur: <http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-66-paternalite-lamour-web-1.pdf>
 42. Salomé J, Midal F. *T'es toi quand tu parles*. Paris: Pocket; 2005. 183 p.
 43. Salomé J. *Heureux qui communique : Pour oser se dire et être entendu*. Paris: Editions Albin Michel; 1999. 94 p.
 44. Ansembourg T d, Nouailhat A. *Cessez d'être gentil, soyez vrai!* Montréal (Québec); Ivry: de l'Homme; 2014. 150 p.
 45. FF3S - Communication dans le couple [Internet]. [cité 23 oct 2016]. Disponible sur: http://www.ff3s.com/v2/data/couple_et_sexualite/communication_couple.asp

46. Plumet M-H. Développement des interactions sociales et théorie de l'esprit: fonctionnement et dysfonctionnements. *Rev Tranel Trav Neuchâtel Linguist.* 2008;49:9–28.
47. Besche-Richard C. *Psychologie cognitive. Psychiatrie.* oct 2015;12(4).
48. Duval C, Piolino P, Bejanin A, Laisney M, Eustache F, Desgranges B. La théorie de l'esprit : aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge. *Rev Neuropsychol.* 2011;3(1):41.
49. Houssa M, Mazzone S, Nader-Grosbois N. Validation d'une version francophone de l'inventaire de la théorie de l'esprit (ToMI-vf). *Rev Eur Psychol Appliquée.* juill 2014;64(4):169-79.
50. Salama S. Sexualités ordinaires et extraordinaires. *Sexologies.* sept 2014;23(HS1):10-4.
51. Ambert A-M. Divorce : faits, causes et conséquences [Internet]. 2009 [cité 3 mai 2016]. Disponible sur: <http://thefamilywatch.org/doc/doc-0074-es.pdf>
52. Mémoire traumatique et victimologie | VIOLENCES CONJUGALES [Internet]. [cité 5 mai 2016]. Disponible sur: http://www.memoiretraumatique.org/memoire-traumatique-et-violences/violences-conjugales.html#haut_de_page
53. Boufettal H, Majdi F. Violence conjugale chez les femmes enceintes. *Rev Médecine Légale.* mai 2012;3(2):72-8.
54. Ginieys M. Place d'un dépistage systématique des violences conjugales pendant la grossesse. *Vocat Sage-Femme.* mars 2014;13(107):35-8.
55. Piet E. Violences envers les femmes : la grossesse, un moment particulier. *Vocat Sage-Femme.* nov 2014;13(111):10-5.

Annexes

Annexe I : Note d'information au couple

Bonjour, je suis étudiante sage-femme à l'école de Baudelocque à Paris et je réalise ce questionnaire dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude portant sur la sexualité au sein du couple pendant la grossesse.

Je m'adresse à vous car vous attendez un enfant et je souhaiterais recueillir votre témoignage.

Votre contribution nous permettra de mieux accompagner les couples dans leur sexualité pendant la grossesse. En effet, ce questionnaire envisage les différences de points de vue entre l'homme et la femme sur leur sexualité pendant la grossesse. Vous avez reçu **deux questionnaires parallèles**. C'est pourquoi, je vous remercie par avance de ne communiquer entre vous à propos de ce questionnaire qu'après l'avoir rempli.

C'est parti pour 10 minutes de questionnaire ? Merci pour votre participation à cette étude.

Ce questionnaire est anonyme. Sachant qu'aucun signe ne pourra identifier vos questionnaires, je vous prie de mettre les 2 questionnaires dans l'enveloppe.

Annexe II : Questionnaire femme

Pour Madame

Avant cette grossesse : (répondre par un nombre)

- Combien de fois avez-vous été enceinte ? (*sans compter cette grossesse*)
- Combien d'enfants avez-vous déjà ?

Pour cette grossesse : (répondre par un nombre)

- Quel est votre âge ?
- Combien de bébés attendez-vous ?
- De combien de mois date la grossesse ?
- Les soignants ont-ils émis des réserves sur la possibilité de rapports sexuels pendant la grossesse ? (Si oui, précisez lesquelles)

Oui Non Lesquelles :

VOTRE VECU

1) Vous êtes-vous posé des questions sur la sexualité du fait de votre état de femme enceinte?
 Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

2) Les « petits maux de la grossesse » (douleurs, nausées, vomissements, fatigue, etc.), ont-ils eu une influence sur votre sexualité ?
 Oui Non

3) Pendant la grossesse, avez-vous éprouvé des peurs quant à votre sexualité ?
 Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

3a) Si oui, laquelle ou lesquelles ?

4) Ces peurs ont-elles entraîné des modifications dans votre sexualité ?
 Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

4a) Si oui, lesquelles ?

5) Avez-vous parlé de ces peurs avec votre conjoint ?

Oui

Non

6) Depuis le début de votre grossesse, votre désir sexuel :

a diminué

est identique

a augmenté

7) Enceinte, appréciez-vous votre corps ?

Oui

Non

8) Vous sentez-vous séduisante ?

Oui

Non

9) Avez-vous la sensation d'être sexuellement épanouie pendant votre grossesse ?

Oui

Non

10) Vous semble-t-il que la sexualité soit importante pour votre couple à cette période ?

Oui

Non

11) Enceinte, vous arrive-t-il de parler de votre sexualité avec votre partenaire ou avec une personne proche ?

Oui

Non

11a) Si oui avec qui ?

12) Diriez-vous que vous communiquez avec votre partenaire sur votre sexualité pendant la grossesse de façon :

Suffisante

Insuffisante

13) Par rapport à avant la grossesse, votre communication avec votre partenaire à propos de la sexualité :

a diminué

est identique

a augmenté

14) Pouvez vous noter quel(s) sujet(s) de votre sexualité vous avez abordé avec votre partenaire ?

15) La communication avec votre partenaire à propos de votre sexualité a-t-elle eu un impact sur votre sexualité ?

Oui

Non

15a) Si oui, quel(s) impact(s) ?

16) Globalement pendant cette grossesse, vous vous sentez :

heureuse plutôt heureuse plutôt malheureuse malheureuse je ne sais pas

17) Pendant la grossesse votre plaisir sexuel :

a diminué est identique a augmenté

18) A votre avis, la grossesse change-t-elle votre façon de voir la sexualité ?

Oui Non

19) Si oui, de quelle manière ?

très positive positive négative très négative je ne sais pas

20) Enceinte, pour éprouver du plaisir, vous est-il nécessaire d'adapter vos pratiques sexuelles ?

Oui, beaucoup Oui, un peu Non

21) Si oui, de quelle(s) façon(s) ?

Nouvelles positions Utilisation de lubrifiant Exploration d'autres Pratiques sexuelles

Autres :

22) Dans votre sexualité quel est le plus gros changement que l'arrivée de la grossesse a entraîné ?

VOTRE VISION DU VECU DE VOTRE PARTENAIRE

1) Pensez-vous que votre partenaire se pose des questions sur la sexualité du fait de votre état de femme enceinte ?

Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

2) Pensez-vous que les « petits maux de la grossesse » (douleurs, nausées, vomissements, fatigue, etc.), ont eu une influence sur votre sexualité, du point de vue de votre partenaire ?

Oui Non

3) Selon vous, pendant la grossesse, votre partenaire éprouve-il des peurs quant à votre sexualité ?
 Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

3a) Si oui laquelle ou lesquelles ?

4) Ces peurs ont-elles entraîné des modifications dans votre sexualité ?
 Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

4a) Si oui, lesquelles ?

5) Votre conjoint vous a-t-il parlé de ces peurs ?
 Oui Non

6) D'après vous, depuis le début de votre grossesse, le désir sexuel de votre conjoint :
 a diminué est identique a augmenté

7) Enceinte, pensez vous que votre partenaire apprécie votre corps ?
 Oui Non

8) Qu'il vous trouve séduisante ?
 Oui Non

9) Avez-vous l'impression que votre partenaire est sexuellement épanoui pendant votre grossesse ?
 Oui Non

10) Pensez-vous que pour votre partenaire la sexualité soit importante pour votre couple à cette période ?
 Oui Non

11) Pendant cette grossesse, pensez-vous que votre partenaire parle de votre sexualité avec une personne proche ?
 Oui Non

11a) Si oui avec qui ?

16) Globalement comment pensez-vous que votre partenaire se sent pendant cette grossesse ?
 heureux plutôt heureux plutôt malheureux malheureux je ne sais pas

17) D'après vous, pendant la grossesse le plaisir sexuel de votre conjoint :
 a diminué est identique a augmenté

18) A votre avis, la grossesse change-t-elle la façon qu'a votre partenaire de voir la sexualité ?
 Oui Non

19) Si oui, de quelle manière ?
 très positive positive négative très négative je ne sais pas

20) Depuis le début de la grossesse, avez-vous l'impression qu'il est nécessaire à votre partenaire d'adapter ses pratiques sexuelles pour éprouver du plaisir ?
 Oui, beaucoup Oui, un peu Non

21) Si oui de quelle(s) façon(s) ?
 Nouvelles positions Utilisation de lubrifiant Exploration d'autres pratiques sexuelles

Autres :

Je vous remercie du temps que vous avez accordé à ce questionnaire.

Annexe III : Questionnaire homme

Pour Monsieur

Avant cette grossesse : (répondre par un nombre)

- Combien de grossesses avez-vous vécues ? (*sans compter cette grossesse*)
- Combien d'enfants avez-vous déjà ?

Pour cette grossesse : (répondre par un nombre)

- Quel est votre âge ?
- Les soignants ont-ils émis des réserves sur la possibilité de rapports sexuels pendant la grossesse ? (Si oui, précisez lesquelles)

Oui Non Lesquelles :

VOTRE VECU

1) Vous êtes-vous posé des questions sur votre sexualité du fait de la grossesse de votre partenaire ?

- Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

2) Les « petits maux de la grossesse » (douleurs, nausées, vomissements, fatigue, etc..), éventuellement présentés par votre partenaire, ont-ils eu une influence sur votre sexualité ?

- Oui Non

3) Pendant la grossesse, avez-vous éprouvé des peurs quant à votre sexualité ?

- Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

3a) Si oui, laquelle ou lesquelles ?

4) Ces peurs ont-elles entraîné des modifications dans votre sexualité ?

- Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

4a) Si oui, lesquelles ?

5) Avez-vous parlé de ces peurs avec votre conjointe ?

Oui Non

6) Depuis le début de cette grossesse, votre désir sexuel :

a diminué est identique a augmenté

7) Enceinte, appréciez-vous le corps de votre partenaire ?

Oui Non

8) La trouvez-vous séduisante ?

Oui Non

9) Avez-vous la sensation d'être sexuellement épanoui pendant cette grossesse ?

Oui Non

10) Vous semble-t-il que la sexualité soit importante pour votre couple à cette période ?

Oui Non

11) Pendant cette grossesse, vous arrive-t-il de parler de votre sexualité avec votre partenaire ou avec une personne proche ?

Oui Non

11a) Si oui avec qui ?

12) Diriez-vous que vous communiquez avec votre partenaire sur votre sexualité pendant la grossesse de façon :

Suffisante Insuffisante

13) Par rapport à avant la grossesse, votre communication avec votre partenaire à propos de la sexualité :

a diminué est identique a augmenté

14) Pouvez-vous noter quel(s) sujet(s) de votre sexualité vous avez abordé avec votre partenaire ?

15) La communication avec votre partenaire à propos de votre sexualité a-t-elle eu un impact sur votre sexualité ?

Oui Non

15a) Si oui, quel(s) impact(s) ?

16) Globalement pendant cette grossesse, vous vous sentez :
 heureux plutôt heureux plutôt malheureux malheureux je ne sais pas

17) Pendant cette grossesse votre plaisir sexuel :
 a diminué est identique a augmenté

18) A votre avis, la grossesse change-t-elle votre façon de voir la sexualité ?
 Oui Non

19) Si oui, de quelle manière ?
 très positive positive négative très négative je ne sais pas

20) Pendant cette grossesse, pour éprouver du plaisir, vous est-il nécessaire d'adapter vos pratiques sexuelles ?
 Oui, beaucoup Oui, un peu Non

21) Si oui, de quelle(s) façon(s) ?
 Nouvelles positions Utilisation de lubrifiant Exploration d'autres Pratiques sexuelles

Autres :

22) Dans votre sexualité quel est le plus gros changement que l'arrivée de la grossesse a entraîné ?

VOTRE VISION DU VECU DE VOTRE PARTENAIRE

1) Pensez-vous que votre partenaire se pose des questions sur la sexualité du fait son état de femme enceinte ?
 Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

2) Pensez-vous que les « petits maux de la grossesse » (douleurs, nausées, vomissements, fatigue, etc..), ont eu une influence sur votre sexualité, du point de vue de votre partenaire ?
 Oui Non

3) Selon vous, pendant la grossesse, votre partenaire éprouve-elle des peurs quant à votre sexualité ?
 Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

— — — — — pas

3a) Si oui laquelle ou lesquelles ?

4) Ces peurs ont-elles entraîné des modifications dans votre sexualité ?

Souvent Parfois Rarement Jamais Je ne sais pas

4a) Si oui, lesquelles ?

5) Votre conjointe vous a-t-elle parlé de ces peurs ?

Oui Non

6) D'après vous, depuis le début de cette grossesse, le désir sexuel de votre conjointe :

a diminué est identique a augmenté

7) Enceinte, pensez vous que votre partenaire apprécie son corps ?

Oui Non

8) Qu'elle se trouve séduisante ?

Oui Non

9) Avez-vous l'impression que votre partenaire est sexuellement épanouie pendant cette grossesse ?

Oui Non

10) Pensez-vous que pour votre partenaire la sexualité soit importante pour votre couple à cette période ?

Oui Non

11) Pendant cette grossesse, pensez-vous que votre partenaire parle de votre sexualité avec une personne proche ?

Oui Non

11a) Si oui avec qui ?

16) Globalement comment pensez-vous que votre partenaire se sent pendant cette grossesse ?

heureuse plutôt heureuse plutôt malheureuse malheureuse je ne sais pas

17) D'après vous, pendant la grossesse le plaisir sexuel de votre conjointe :

a diminué est identique a augmenté

18) A votre avis, la grossesse change-t-elle la façon qu'a votre partenaire de voir la sexualité ?

Oui

Non

19) Si oui, de quelle manière ?

très positive

positive

négative

très négative

je ne sais
pas

20) Depuis le début de la grossesse, avez-vous l'impression qu'il est nécessaire à votre partenaire d'adapter ses pratiques sexuelles pour éprouver du plaisir ?

Oui, beaucoup

Oui, un peu

Non

21) Si oui de quelle(s) façon(s) ?

Nouvelles positions

Utilisation de lubrifiant

Exploration d'autres
pratiques sexuelles

Autres :

Je vous remercie du temps que vous avez accordé à ce questionnaire.

