



HAL
open science

Présence du père à l'accouchement : impact sur sa sexualité future : à propos de 45 pères questionnés en maternité et trois mois après la naissance

Marie Moeris

► To cite this version:

Marie Moeris. Présence du père à l'accouchement : impact sur sa sexualité future : à propos de 45 pères questionnés en maternité et trois mois après la naissance. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01868055

HAL Id: dumas-01868055

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01868055v1>

Submitted on 5 Sep 2018

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.

*École de sage-femme
Université de Caen*

**PRÉSENCE DU PÈRE À L'ACCOUCHEMENT :
IMPACT SUR SA SEXUALITÉ FUTURE**

*À propos de 45 pères questionnés en maternité
et trois mois après la naissance*

Mémoire présenté et soutenu par
Marie MOERIS
Née le 1er novembre 1994
En vue de l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme

Sous la direction du Dr VARDON

Promotion 2014-2018



CAEN · CAMPUS 5

BIBLIOTHÈQUE
UNIVERSITAIRE

SANTÉ

CHUCaen

ECOLE DE SAGES-FEMMES

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidée à la réalisation de mon mémoire et qui m'ont permis d'arriver jusqu'ici.

En premier lieu, merci à Delphine VARDON, ma directrice de mémoire, sur qui j'ai pu compter à chaque étape de mon mémoire et qui m'a soutenue tout au long de ce travail. Merci également à Claire BOUET, ma sage-femme enseignante guidante, d'avoir toujours répondu présente pendant toutes ces années d'étude et pour ses conseils, sa gentillesse, sa bienveillance et sa passion pour le métier de sage-femme.

Un grand merci à ma maman et à Emmanuel qui m'ont tous les deux apporté soutien et amour durant mes études et qui ont été d'une aide précieuse pour l'élaboration de mon mémoire. Je remercie aussi mes deux grandes amies, Claire et Olivia, au côté desquelles j'ai partagé ces quatre années.

Merci également à l'équipe de suites de couches de la maternité du CHU de Caen pour avoir récupéré les enveloppes laissées par les pères et pour me les avoir transmises.

Enfin, je souhaite remercier tous les pères qui ont répondu à mes questionnaires et qui m'ont livré un peu de leur intimité pour mieux comprendre leur vécu autour de ce moment si unique qu'est la naissance d'un premier enfant. Merci aussi pour les échanges partagés en suites de couches, pour les encouragements et pour l'intérêt porté à mon travail.

Sommaire

INTRODUCTION

| | |
|---|-----------|
| 1. Évolution de la place du père et de la sexualité dans l'histoire..... | 1 |
| 1.1 A l'Antiquité romaine..... | 1 |
| 1.2 Du Moyen Âge à la Renaissance..... | 1 |
| 1.3 Le XVIIIème siècle..... | 2 |
| 1.4 Le XIXème siècle..... | 2 |
| 1.5 Le XXème siècle..... | 3 |
| 1.6 De nos jours..... | 3 |
| 1.7 Approche anthropologique..... | 4 |
| 2. Sexualité de l'homme..... | 5 |
| 2.1 La sexualité..... | 5 |
| 2.2 Physiologie de la sexualité masculine..... | 5 |
| 2.3 La sexualité de l'homme pendant la grossesse..... | 6 |
| 2.4 La sexualité de l'homme après la naissance..... | 7 |
| 3. Enjeux de la présence du père en salle de naissance..... | 8 |
| 3.1 Le choix de la présence..... | 8 |
| 3.2 Enjeux durant le travail..... | 9 |
| 3.3 Enjeux durant l'expulsion..... | 9 |
| 3.4 Impact de la présence du père à l'accouchement..... | 11 |
| 3.4.1 Sur la psychologie de l'homme..... | 11 |
| 3.4.2 Sur le couple..... | 11 |
| 3.4.3 Sur la sexualité..... | 12 |
| 4. La problématique..... | 13 |
| 5. Les objectifs et les hypothèses..... | 14 |

MATÉRIEL ET MÉTHODE

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1. Matériel..... | 15 |
| 2. Méthode..... | 15 |
| 3. Population étudiée..... | 16 |
| 4. Traitement des données..... | 16 |

RÉSULTATS

| | |
|--|-----------|
| 1. Le premier questionnaire..... | 17 |
| 1.1 Présentation de la population..... | 17 |
| 1.2 La sexualité d'avant la grossesse..... | 17 |
| 1.3 La sexualité pendant la grossesse..... | 18 |
| 1.4 Le choix de la présence du père en salle de naissance..... | 19 |
| 1.5 Le travail..... | 19 |
| 1.6 La naissance..... | 20 |
| 1.7 Bilan de la salle de naissance et état d'esprit pour la sexualité à venir..... | 22 |
| 2. Le deuxième questionnaire..... | 24 |
| 2.1 Les souvenirs de l'accouchement..... | 24 |
| 2.2 La reprise des rapports sexuels..... | 24 |
| 2.3 Les 33 couples ayant repris les pénétrations vaginales..... | 25 |
| 2.4 Les 12 couples n'ayant pas repris les pénétrations vaginales..... | 27 |
| 2.5 Les informations..... | 29 |
| 2.6 Impact sur la sexualité..... | 29 |
| 2.7 Comparaison des activités sexuelles avant et après la grossesse..... | 30 |

DISCUSSION

| | |
|--|-----------|
| 1. Les faiblesses et les forces de l'étude..... | 31 |
| 1.1 Les faiblesses..... | 31 |
| 1.2 Les forces..... | 31 |
| 1.3 Les biais..... | 32 |
| 2. Le choix de la présence du père à l'accouchement..... | 32 |
| 3. Le vécu de la salle de naissance | 33 |
| 3.1 Le travail..... | 33 |
| 3.2 La naissance..... | 34 |
| 3.3 Bilan de la salle de naissance..... | 35 |
| 4. Évolution de la sexualité | 36 |
| 4.1 La reprise des pénétrations vaginales..... | 36 |
| 4.2 Les 33 hommes ayant repris les pénétrations vaginales..... | 37 |
| 4.3 Les 12 hommes n'ayant pas repris les pénétrations vaginales..... | 38 |
| 4.4 Comparaison des activités sexuelles avant et après la grossesse..... | 38 |
| 5. Impact de la présence du père en salle de naissance..... | 39 |
| 5.1 Sur le couple..... | 39 |
| 5.2 Sur la sexualité..... | 39 |
| 6. Le rôle des sages-femmes..... | 41 |
| 6.1 Le rôle des sages-femmes en salle de naissance..... | 41 |
| 6.2 Les informations délivrées aux pères..... | 42 |
| 7. Les hypothèses..... | 43 |
| CONCLUSION..... | 44 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 45 |
| ANNEXE 1..... | 48 |
| ANNEXE 2..... | 56 |
| ANNEXE 3..... | 62 |
| ANNEXE 4..... | 63 |

INTRODUCTION

1. Évolution de la place du père et de la sexualité dans l'histoire

1.1 A l'Antiquité romaine [1,2]

Sous l'Empire romain, la paternité s'est construite sur le plan symbolique par les institutions civiles et religieuses. L'objectif du mariage n'est pas le lien entre les époux mais la filiation qui ne s'effectue pas par le lien biologique mais par une volonté de reconnaissance de l'enfant par le père. Ce dernier, qui est appelé le *pater familias*, incarne la domination et la puissance. Il a même le droit de vie ou de mort sur ses enfants. Le couple doit être fécond mais une fois le devoir d'enfantement accompli, la femme peut demander à suspendre les relations conjugales. Les moralistes lui préconisent la chasteté tandis que l'homme peut satisfaire sa sexualité avec une concubine ou avec des esclaves. Quant aux accouchements, ils sont pratiqués par des accoucheuses à domicile.

1.2 Du Moyen Âge à la Renaissance [1-3]

L'avènement du monothéisme a permis une véritable exaltation de la figure paternelle, le père symbolisant le chef de famille. La diversité sociale est telle que les comportements paternels sont différents selon les classes. Dans tous les milieux, l'accouchement est une affaire de femmes, d'autant plus que la morale chrétienne a institué une grande méfiance à l'égard des organes sexuels. C'est donc la matrone qui réalise l'accouchement tandis que d'autres femmes accompagnent la parturiente pour préparer le linge et tenter de l'apaiser dans les moments difficiles. Les hommes ne sont généralement pas admis à l'accouchement, sauf exception liée à leur expérience du vèlage.

Le christianisme perçoit l'amour comme un désir qui donne aux faibles une part d'animalité et les détourne du salut de leur âme. Il s'ensuit une sacralisation progressive du mariage dans le but de maîtriser la sexualité et de l'orienter vers sa fonction de reproduction. L'adultère et le plaisir deviennent péché et la reconnaissance de l'enfant par le père s'établit par présomption de paternité.

La sagesse populaire approuve la poursuite des rapports sexuels durant la grossesse car le sperme est supposé être utile au fœtus, malgré une invitation à la prudence par crainte des fausses couches. Après la naissance de l'enfant, les devoirs parentaux supplantent les devoirs conjugaux. Les relevailles entrent en vigueur dès le XIIème siècle. Elles consistent en ce que l'accouchée, en raison de son impureté, soit interdite de sortie et écartée des travaux domestiques et des relations sexuelles, durant les 40 jours suivant ses couches.

L'apparition du médecin obstétricien date du début du XVII^{ème} siècle. Aspirant à détenir le savoir, contrairement aux matrones, il pénètre petit à petit dans la chambre de la parturiente. Les femmes sont cependant effrayées par ces accoucheurs, tout comme les maris qui voient en eux une menace de séduction. Les médecins opèrent donc sous des champs, sans voir les parties intimes des femmes, témoignant de la grande pudeur de l'époque.

1.3 Le XVIII^{ème} siècle [1,2,4]

La puissance paternelle connaît encore un long apogée jusqu'à la fin du XVIII^{ème} siècle. Lors de cette période, l'amélioration des conditions de vie développe le désir du bien-être. Le corps change de statut, ce n'est plus seulement un outil de travail ou d'enfantement, c'est un lieu de satisfaction et de plaisir. La jouissance sexuelle des époux est valorisée, malgré une étrange contradiction dans l'éducation des enfants puisque le sexe devient tabou.

Par ailleurs, la présence des médecins à l'accouchement coïncide avec la médicalisation de la naissance qui limite davantage la présence du père. Bernard This explique que « la médicalisation instrumentale et les impératifs du discours scientifique progressivement mis en place, de plus en plus déshumanisants, eurent pour effet d'éliminer le père, géniteur devenu gêneur » [4]. Toutefois, le père peut être sollicité pour l'accueil de l'enfant, notamment pour l'envelopper dans ses vêtements.

1.4 Le XIX^{ème} siècle [1]

En pleine révolution industrielle, le père cherche à maîtriser la fécondité du couple. Son pouvoir reste essentiel mais ses fondements ont changé. De plus, les jeunes filles sont élevées dans l'ignorance totale des réalités concernant le sexe. Elles se marient jeunes et sont initiées à la sexualité par leur mari. Les efforts pour contrôler leur appétit sexuel atteignent leur objectif, si bien que certains maris sont frustrés à cause de la frigidité qui en résulte.

La médicalisation de l'accouchement progresse en lien notamment avec les avancées sur l'hygiène, les premières méthodes d'anesthésie et les performances médicales qui amènent les parturientes à une plus grande dépendance au médecin. La pudeur est mise de côté, les femmes sont maintenant dévêtues et en position gynécologique pour l'accouchement.

1.5 Le XXème siècle [1-3,5,6]

Les accouchements en milieu médicalisé débutent dans les années 1930, mais les sages-femmes pratiquent encore beaucoup d'accouchements au foyer maternel dans les campagnes et dans les milieux bourgeois urbains. La naissance à l'hôpital garde une image défavorable réservée aux pauvres. Ce n'est qu'à partir des années 1950 que la majorité des accouchements a lieu en milieu hospitalier. Il est rare que l'homme y soit toléré. Cette absence conduit à l'isolement des parturientes avec l'équipe médicale. Les futurs pères sont tenus à l'écart de peur qu'ils n'adoptent pas la bonne attitude et que s'installe une rivalité avec les médecins. Mais les pères, trouvant que ce n'est pas leur place, s'excluent aussi eux-mêmes de cet événement.

A la fin des années 1950, le docteur Lamaze s'inspire des méthodes soviétiques et instaure l'accouchement sans douleur (ASD), qui propose une préparation physique et psychologique, à laquelle l'homme est convié, pour diminuer l'anxiété et la douleur des parturientes. C'est dans cet esprit que les femmes réclament la présence de leur mari à l'accouchement à partir des années 1970. Ces nouveaux comportements sont indissociables de nombreux autres changements dont notamment la concentration des naissances à l'hôpital, la réduction des dimensions de la famille, l'introduction des machines électroniques dans les salles de naissance et la pratique de la péridurale. Ainsi, il a fallu réinventer une place et un rôle pour le père que les soignants avaient écarté de la naissance. Il a d'abord photographié et filmé puis il a touché, baigné, regardé, bercé... révélant avec émotion des compétences qu'on lui avait déniées.

Durant le XXème siècle, les relations familiales se sont fortement transformées. Le mariage d'amour a été revendiqué, la solidarité du couple s'est resserrée, la sexualité est devenue un ciment capable de souder le couple... La sexualité s'est libérée et la sexologie s'est bientôt imposée comme une discipline à part entière, débutant avec « les méthodes de Masters et Johnson dont l'idéologie principale est, non plus le droit à l'orgasme, mais le devoir d'orgasme pour tous » [5].

1.6 De nos jours [1,6]

Aujourd'hui, les pères sont plus investis pendant la grossesse, à l'accouchement et après la naissance. Leur présence à l'accouchement s'est généralisée et est devenue une véritable norme. La société a aussi reconnu que l'homme devenant père subit un traumatisme psychologique très fort qui peut affecter sa santé : c'est la couvade. En ce qui concerne la sexualité, elle reste un sujet tabou.

1.7 Approche anthropologique [7-9]

Pour une grande partie des pays plus traditionnels, l'accouchement se déroule entre femmes au domicile familial. Mais, selon la culture, la présence du père est considérée comme néfaste ou au contraire nécessaire voire indispensable.

Bien souvent, l'homme doit se tenir totalement absent de cet événement. Chez les Bakoués de Côte d'Ivoire, l'éloignement des hommes est obligatoire puisqu'il leur est interdit d'entendre les cris d'une femme en travail. Au Sénégal, chez les Diolas, les accouchements sont pratiqués dans des maternités gérées uniquement par des femmes et le mari doit attendre la fin du séjour pour voir sa femme et son enfant. Au Bénin, le futur père a interdiction d'entrer dans la chambre d'accouchement car il pourrait se sentir coupable en voyant sa femme saigner. Enfin, chez les Wahgis de Nouvelle Guinée, la femme accouche seule, tandis que sa mère et parfois les coépouses restent à proximité. Elles peuvent l'encourager mais ne doivent pénétrer dans l'habitation sous aucun prétexte.

A l'inverse, dans d'autres populations, il peut être nécessaire que l'homme soit présent pour la naissance. En Amazonie, le futur père réalise bien souvent l'accouchement avec l'aide de sa belle-mère. L'absence du père peut même être mise en cause si l'enfant est mort-né au Mexique. Aux îles Normamby, les femmes accouchent au centre du village car tout le village doit participer. Les hommes sont présents mais la préservation de l'interdit du regard masculin est assurée par une jupe en herbes portée par la parturiente pour ne pas dévoiler ses parties intimes.

Pendant la grossesse, les rapports sexuels peuvent être poursuivis dans certains pays alors que dans d'autres, ils sont proscrits. Chez les Kanuris, au Nigeria, les pénétrations prolongées facilitent l'accouchement. A Java, on conseille aux couples de se limiter car les pénétrations peuvent déformer le fœtus. La sexualité extra-maritale est souvent interdite et parfois jugée dangereuse mais il n'est pas rare que les hommes puissent avoir des relations sexuelles avec d'autres femmes.

Après la naissance, le délai de reprise de la sexualité est très variable. Les Chuckchee, en Sibérie, préconisent une reprise rapide des rapports vaginaux pour que la femme ne se referme pas complètement après la naissance. Chez les Arapeshs, en Nouvelle Guinée, la reprise s'effectue un an après la naissance, ce qui correspond à l'âge de la marche, au sevrage et à une relative indépendance de l'enfant. Ce délai procure aux femmes l'assurance de la contribution du mari à l'éducation des enfants, car c'est pour lui le seul moyen de mériter la sexualité conjugale.

2. Sexualité de l'homme

2.1 La sexualité [10]

La sexualité est un sujet complexe influencé par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels. La santé sexuelle a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2002 comme un « état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité » [10].

2.2 Physiologie de la sexualité masculine

La physiologie de l'activité sexuelle masculine a été décrite par Masters et Johnsons dans les années 1960 [11]. Le rapport sexuel a été défini comme une succession de 5 phases distinctes :

- Le désir est un état mental créé par des stimuli internes ou externes qui permet de se projeter dans une relation sexuelle et d'anticiper un plaisir érotique.
- L'excitation se caractérise par un réflexe apparaissant à la suite des stimuli sensoriels et de l'imaginaire sexuel. Cette phase se traduit chez l'homme par l'érection du pénis.
- Le plateau correspond aux phénomènes de la phase d'excitation qui restent stables.
- L'orgasme est une sensation de plaisir très intense et se manifeste par l'éjaculation.
- La résolution est définie par le retour de la verge à son état antérieur, associé à une détente généralisée et à un sentiment d'apaisement.

En 1985, dans Les sexes de l'homme [5], le gynécologue Jean Belaisch décrit la construction sexuelle de l'homme et son fonctionnement. Une double commande agit sur l'érection : le centre dilatateur qui la favorise et le centre constricteur qui l'empêche. L'érection est provoquée par des stimulations physiques mais aussi psychiques, en lien avec une excitation visuelle, olfactive et/ou auditive. De plus, la conduite sexuelle s'édifie grâce à une série de réflexes qui empruntent des circuits pré-imprimés dans le cerveau : c'est l'inné. Ces réflexes ont pour point de départ les images et les attouchements que l'homme découvre lors de ses premières expériences : c'est l'acquis. Il assimile alors que telle stimulation déclenche une érection suivie d'une expérience agréable. Or, si la répétition est suffisamment fréquente, un réflexe s'installe. Le souvenir de situations plaisantes suffit ainsi à susciter une érection d'origine purement psychique. Le circuit amenant l'érection peut aussi s'interrompre si une situation donnée est régulièrement suivie d'une performance déplaisante ou décevante.

En 2005, le sexologue Dominique Chatton [12] a défini tout un ensemble de notions de sexologie. L'imaginaire sexuel désigne une « visualisation à l'interne de ce que l'on peut observer à l'externe ». Cela représente tout ce qu'une personne est capable de rêver ou de scénariser ayant pour effet de déclencher l'excitation sexuelle.

Selon lui, le désir sexuel est une anticipation mentale positive capable d'éveiller le réflexe d'excitation sexuelle. « Une condition incontournable au désir sexuel est que la personne retrouve chez son/sa partenaire des éléments qui correspondent à ses codes d'attraction sexuelle, c'est-à-dire des éléments qui sont susceptibles de l'attirer sur le plan sexuel ». Si un homme se retrouve face à sa partenaire et qu'elle ne correspond en aucun point à ses codes d'attraction sexuelle, son désir risque de s'en trouver sérieusement affecté voire inexistant.

Enfin, les sources d'excitation sexuelle sont variables d'un sexe à un autre et d'un individu à un autre. Chez l'homme, les sources les plus courantes sont le toucher et la vue mais aussi l'ouïe, l'odorat et le goût. L'imaginaire sexuel correspond à une autre source d'excitation plus élaborée que les stimulations sensorielles puisqu'elle utilise la visualisation interne.

2.3 La sexualité de l'homme pendant la grossesse

La grossesse est une période de bouleversements sur le plan physique et psychologique qui peut perturber la sexualité du couple. La façon d'appréhender la sexualité pendant la grossesse dépend beaucoup de l'harmonie sexuelle existant avant la grossesse, mais aussi de l'entente et de la communication au sein du couple. Il n'y a aucun risque à avoir des rapports sexuels pendant la grossesse, sauf quelques rares cas particuliers, mais ils nécessitent une certaine adaptation [13].

Le nombre de publications concernant la sexualité masculine pendant la grossesse est encore assez restreint. En 1999, Kristen von Sydow a analysé 59 études pour obtenir un aperçu des études existantes traitant de la sexualité pendant la grossesse et le post-partum [14]. Elle a constaté que les auteurs se sont plus souvent intéressés à la sexualité féminine car seules 19 études soit 32% ont inclus l'homme. Depuis, quelques études ont vu le jour, dont certaines comprennent exclusivement le point de vue de l'homme.

Selon l'étude de Steven Reichenbach en 2001 portant sur le comportement sexuel de 72 hommes pendant la grossesse [15], le plaisir et le désir sexuels masculins restent stables pendant les

deux premiers trimestres. C'est au cours du troisième trimestre, lorsque l'homme prend pleinement conscience des transformations corporelles de sa femme et de la réalité du fœtus dans son ventre, que le désir sexuel diminue et que la fréquence des rapports sexuels baisse. De plus, la sexualité qui était jugée comme satisfaisante ou très satisfaisante chez 94% des hommes avant la grossesse ne l'était plus que dans 69% pendant.

D'après une étude similaire menée par Nathalie Doucet-Jeffray en 2004 qui a intégré 109 hommes [16], la sexualité des futurs pères évolue au cours de la grossesse. Plusieurs couples ont découvert à cette occasion la fellation, la sodomie ou la masturbation du partenaire. Les hommes ont compensé la diminution voire l'arrêt des rapports vaginaux par les câlins, la masturbation personnelle, la masturbation de la partenaire, la fellation et/ou le cunnilingus. Enfin, 38 hommes ont rêvé de faire l'amour avec une autre femme et trois ont déclaré avoir établi une relation extra-conjugale.

2.4 La sexualité de l'homme après la naissance

La naissance induit un véritable chamboulement dans la vie d'un couple, encore plus fort quand il s'agit d'un premier enfant. Sur le plan physique, le corps de la femme est souvent malmené à l'expulsion avec la dilatation de la vulve, les examens à répétition, les lésions périnéales, les gestes invasifs... Il en résulte une modification de l'image de son corps qu'elle a alors besoin de se réapproprier. Après la naissance, la chute brutale des hormones est, entre autre, à l'origine d'une sécheresse vaginale, considérée à tort comme un signe d'absence de désir. Il faut ajouter à cela la fatigue et les troubles de l'humeur allant du baby blues à la dépression du post-partum [17,18].

Bernard Geberowicz, psychiatre et thérapeute familial, explique que l'arrivée d'un enfant provoque une crise au sein du couple, c'est-à-dire une période qui sépare deux états d'équilibre. Les modifications engendrées par la naissance sont d'abord personnelles puisque chacun devient parent et change de statut. Par la suite, chacun doit adapter sa façon de rester conjoint [19].

Une relation très intense s'instaure entre la mère et son nouveau-né. Il est ainsi possible qu'elle se détourne complètement de la sexualité et l'homme peut alors se sentir délaissé voire exclu et même jaloux de son enfant. S'il accepte d'être mis sur le côté, un cercle vicieux peut s'installer dans lequel chacun attend un signe de l'autre ou pire, chacun est persuadé que l'autre n'a plus de désir et s'y résout. Rompre cette boucle demande beaucoup de dialogue et d'écoute pour que tout

rentre dans l'ordre mais dans un ordre différent de celui préexistant à la naissance. Bernard Geberowicz insiste sur l'importance d'accorder aux femmes le temps qui leur est nécessaire pour reprendre leur sexualité et d'accepter que ces difficultés soient habituelles mais passagères [19].

En 2008, une sage-femme, Chantal Fabre-Clergue a questionné 200 pères sur leur sexualité en post-partum dans le cadre de son diplôme universitaire de sexologie [18]. Son travail a fait ressortir que 10% sont perturbés après l'accouchement à tel point qu'un père sur dix n'arrivera pas à reprendre une activité sexuelle avec sa femme. De même, Boris Miljanovic, un médecin généraliste, a réalisé son mémoire de sexologie en 2010 sur la sexualité du post-partum de 54 hommes [20]. Il a mis en évidence que, trois mois après la naissance de leur enfant, 49% des pères considèrent leur vie sexuelle de moins bonne qualité comparé à avant la grossesse. Remarquons que les études s'intéressant exclusivement à la sexualité de l'homme après l'accouchement sont peu nombreuses.

3. Enjeux de la présence du père en salle de naissance

3.1 Le choix de la présence

En France, en 2003, trois hommes sur quatre étaient présents à la naissance de leur enfant [3]. Dans l'étude de Chantal Fabre-Clergue datant de 2008 [18], ils étaient 83% à y avoir assisté. Aujourd'hui, si l'homme ne vient pas en salle de naissance, l'équipe médicale se pose la question de ce qui ne va pas dans le couple pour justifier son absence. Le gynécologue-obstétricien Bernard Fonty, dans son livre intitulé Les pères n'ont rien à faire dans la maternité [21], explique qu'il y a « une espèce de prescription médicale qui, d'ailleurs, se surajoute à une sorte de consensus social, de la présence de l'homme à l'accouchement ».

La psychologue et psychanalyste Sophie Marinopoulos précise que la présence du père à l'accouchement s'est instaurée en lien avec un nouveau concept appelé les « nouveaux pères » [22]. Cette tendance tend à faire que les nouveaux pères soient comme les mères et se justifie par la nécessité d'accoucher à deux, puisque l'enfant est conçu à deux. Ainsi, les hommes « ont intérêt » à accompagner leur femme en salle de naissance au risque de passer pour un mauvais père ou pour un homme qui ne comprend pas les besoins de sa femme. Ce choix qui ne leur appartient pas toujours, en raison de la forte pression sociétale, peut mettre certains futurs pères en grande difficulté. Enfin, elle affirme qu'effectivement une partie des hommes doit être protégée de la réalité de l'accouchement alors que d'autres peuvent tout à fait y être confrontés.

D'un autre côté, être présent à l'accouchement peut aussi être considéré comme une preuve de courage qu'un homme ne saurait éviter sous peine d'être considéré comme un lâche, ce qui mettrait à mal sa virilité. C'est ce que souligne la psychologue Doris Vasconcellos [23].

Selon Bernard Fonty, un homme ne devrait accompagner sa compagne que si les deux membres du couple le désirent. C'est pourquoi, une femme peut solliciter la présence de son conjoint mais certainement pas l'exiger et un homme a le droit de réclamer sa participation, mais il ne doit pas l'imposer. D'ailleurs, si l'appréhension est trop forte, sans refuser directement l'invitation qui leur est faite, les pères invoquent parfois une obligation professionnelle, le risque de malaise à la vue du sang ou encore le désir de ne pas gêner leur compagne [21].

3.2 Enjeux durant le travail

Dans une recherche intitulée Devenir père : crise identitaire, Doris Vasconcellos indique que la présence de l'homme à la naissance l'expose à de nombreux conflits psychiques en rapport à la position passive qu'il endure face à la violence des événements, à sa part de féminité provoquée par son identification à sa conjointe, à la castration pré-œdipienne par son incapacité à enfanter et à la castration œdipienne par son impuissance face à la toute-puissance projetée sur le médecin [23].

De plus, durant le travail, la parturiente se retrouve fréquemment et malgré elle, contrainte de montrer tout ce qu'elle tente habituellement de cacher, à savoir sa souffrance, ses sentiments, ses émotions mais aussi son sexe, sa pilosité, ses selles... En d'autres termes, elle est bien souvent désinhibée de la part d'animalité qui sommeille en elle. Elle craint alors d'être jugée par l'équipe médicale qui l'entoure mais également par son conjoint [24].

La pudeur en salle de naissance se divise en deux grandes catégories : la pudeur physique qui fait écho au corps et à la nudité, et la pudeur émotionnelle qui concerne la difficulté de parler de ses émotions et de sa douleur. La pudeur émotionnelle s'amplifie pendant le travail car il est très difficile pour la femme de s'exprimer et de se montrer dans cet état de souffrance, tandis que la pudeur physique s'atténue. Ainsi, l'homme voit sa femme comme il ne l'a jamais vue [24].

Durant le travail, il existe de nombreux profils d'homme. Certains futurs pères s'identifient complètement à leur femme en respirant avec elle par exemple, ce qui leur permet de calmer leurs angoisses de manière active. Un autre type d'homme adopte une attitude plus maternelle : il prend la

parole dès l'arrivée à la maternité et il trouve volontiers les paroles et les gestes qui rassurent sa femme et qui lui offrent un peu de détente. D'autres encore luttent contre la passivité qu'implique leur présence en manipulant des objets (monitoring, pompe de la péridurale, appareil photo...) pour se rassurer sur leur capacité de contrôle [21].

3.3 Enjeux durant l'expulsion

Dans son livre Les pères n'ont rien à faire dans la maternité [21], Bernard Fonty affirme que « le spectacle de l'accouchement est une expérience violente et traumatique, en particulier pour l'homme qui se trouve confronté à son impuissance devant ce corps féminin de souffrance et de jouissance, à la culpabilité de la douleur imposée à sa femme pour satisfaire son désir de postérité, et, enfin, à la reviviscence de sa propre naissance ».

En effet, si une naissance est source de joie, elle est dans le même temps source d'angoisse, même si celle-ci peut être déniée et refoulée. Il n'est pas toujours évident pour un homme de voir sa femme accoucher, bien que ce soit un grand moment que de vivre la venue au monde de son enfant. A l'accouchement, des enjeux complexes se jouent dans la dualité des positions de l'homme en tant que partenaire sexuel et futur père [8].

Tout d'abord, à l'accouchement, le père revit sa propre naissance et imagine ce qu'il a infligé à sa propre mère pour venir au monde. Il se sent coupable d'avoir fait subir cette douleur à sa mère et de la faire vivre à sa femme pour son désir de procréation. La naissance le confronte également à son impuissance face à la puissance du corps maternel qui donne la vie. Le spectacle de la douleur peut être difficile à supporter pour l'homme qui se sent inutile et responsable. L'angoisse de mort de sa femme et de son enfant peut aussi être présente selon le déroulement de l'accouchement [21].

La présence ou non de l'analgésie péridurale est un autre facteur qui entre en compte dans le vécu du père. Son impuissance est plus importante lors d'un accouchement sans analgésie péridurale car il ne peut presque pas aider sa femme dans cette épreuve qu'elle traverse souvent dans les crises. Lorsque celle-ci en bénéficie, la douleur est atténuée et la naissance est vécue davantage comme une manipulation du corps maternel par l'équipe médicale [21].

De nos jours, lors de l'expulsion, l'homme se place le plus souvent aux côtés de sa conjointe. Les deux partenaires sont tête contre tête et regardent l'enfant apparaître mais pas sortir de la vulve,

c'est le comportement le plus harmonieux pour Bernard Fonty [21]. S'il se positionne en face, l'homme observe la vulve déformée par la tête fœtale, les matières sanguines, la dilatation de l'anus et les matières fécales. Il peut en résulter un véritable traumatisme, d'autant plus si la femme est en position gynécologique et si le personnel médical est penché sur son sexe, la touche et la manipule, rendant la naissance impudique. Regarder l'intime de l'intime est parfois si lourd que l'homme ne peut que s'évanouir à la vue de ce sexe qui se situe à ce moment entre jouissance et horreur [8].

Enfin, selon Michel Odent, un gynécologue-obstétricien, la présence de l'homme rendrait la naissance plus longue et plus difficile du fait de son stress qui est communicatif et qui vient bloquer la sécrétion d'ocytocine [6]. Dans d'autres publications, les femmes dont le mari était présent ont éprouvé moins de souffrance et ont consommé moins d'analgésiques [25], tandis que la durée du travail serait réduite et l'accouchement facilité grâce à la présence de l'homme [26].

3.4 Impact de la présence du père à l'accouchement

3.4.1 Sur la psychologie de l'homme

Dans une étude suédoise de 2016, Anna Ledenfors a interrogé huit hommes devenant pères pour la première fois afin de retracer leur expérience de l'accouchement de leur conjointe ayant été jugé comme eutocique [27]. Elle a mis en évidence que les pères ressentent beaucoup de joie et de bonheur à la naissance de leur enfant, mais aussi des émotions de choc et d'insécurité. Il leur faut donc, dans un second temps, faire face à leurs émotions qui ont été bien souvent mises de côté pour se concentrer exclusivement au soutien de leur compagne.

En 1996, Michel Odent affirme qu'au moins 90% des hommes sont perturbés après un accouchement mais à différents degrés [6]. Selon lui, la vision de l'enfantement, à laquelle la nature n'a pas prévu qu'il assiste, peut engendrer de nombreux retentissements psychologiques. Le père peut faire une dépression postnatale, à plus forte raison qu'à la maternité personne ne s'interroge sur son bien-être. Il estime d'ailleurs que la dépression postnatale masculine est plus fréquente que la dépression postnatale féminine. Ces répercussions peuvent aussi se manifester sous la forme de fuites physiques et psychologiques, comme les fuites dans le travail, dans le sport, avec les amis, avec les jeux vidéos... Nous l'avons vu précédemment, Chantal Fabre-Clergue a mis en évidence dans son étude de 2008 que 10% des hommes étaient perturbés après l'accouchement [18].

3.4.2 *Sur le couple*

Tout d'abord, la présence de l'homme rassure sa compagne car il représente la seule personne connue, proche et complice à laquelle elle peut se raccrocher. Beaucoup de femmes témoignent que, dans ces conditions inconnues et difficiles, leur conjoint a été d'une importance capitale et même que, sans lui, l'accouchement aurait sans doute tourné au drame [6]. Sa participation influence donc positivement la perception maternelle de l'expérience de la naissance [3]. D'après Bernard Fonty [21], sa présence peut être bénéfique pour renforcer les liens au sein du couple, car pour certains, voir leur compagne dans cette épreuve consolide leur amour.

Néanmoins, les retentissements psychologiques personnels que nous avons abordés plus haut peuvent à l'évidence avoir un impact négatif sur le couple et être à l'origine d'éloignement voire de séparation. Trop nombreux sont les couples qui souffrent sans parfois oser en parler [6]. Selon Bernard Geberowicz [28], 20 à 25% des couples se séparent dans les premiers mois suivant une naissance. Ce chiffre, en constante progression, illustre bien les difficultés extrêmes par lesquelles les couples peuvent passer, même si les facteurs entrant en compte sont multiples.

En 2017, une étude menée par Jody Etheridge a analysé le ressenti de 11 pères concernant l'accouchement « traumatique » de leur partenaire [29]. Pour certains, cette expérience a renforcé les sentiments qu'ils éprouvaient pour leur compagne. Pour d'autres, l'impact de l'accouchement et la manière dont ils ont essayé de le gérer ont constitué une véritable barrière à l'intérieur du couple. Un père racontait que cacher ses émotions pour faire face à sa propre détresse a amené sa conjointe à croire qu'il ne se souciait pas de ce qui s'était passé. Enfin, quelques hommes ne se sentaient pas soutenus par leur conjointe et parfois, le niveau de déconnexion au sein du couple était tel qu'ils avaient l'impression que leur relation était presque inexistante.

3.4.3 *Sur la sexualité*

Michel Odent partage une conversation qu'il a eue avec des femmes nées à la fin du XIX^{ème} siècle au sujet de la naissance de leurs enfants [6]. Elles ne pouvaient pas imaginer être observées par leur mari lors de l'accouchement. Il cite l'une d'elle : « Et notre vie sexuelle après ? ».

En effet, l'une des principales raisons pour laquelle certains hommes ne veulent pas assister à l'accouchement est qu'ils refusent d'être confrontés à la vision du sexe déformé de leur compagne. Les arguments invoqués par l'homme mais aussi par sa femme sont bien connus : « Si je la vois ainsi, je ne pourrais plus jamais la désirer » et « S'il me voit ainsi, il ne pourra plus jamais avoir envie de me faire l'amour » [21]. D'ailleurs, après que la présence du père se soit généralisée dans les maternités, il est apparu que de nombreux hommes vivaient la vision de l'expulsion comme un véritable traumatisme. Cet arrêt sur image les empêchait pour longtemps de désirer à nouveau leur compagne [17].

De nos jours, l'homme se place plus volontiers à côté de sa femme, suivant les consignes que donne l'équipe médicale pour le préserver. Pourtant, un traumatisme peut survenir et avoir des répercussions sur la reprise des rapports sexuels, comme la diminution voire l'absence de libido, la difficulté d'érotiser à nouveau sa compagne, la peur de toucher, la peur de faire mal... Grâce à son expérience, Michel Odent a remarqué qu'un grand nombre de couples se sépare quelques années après une « naissance merveilleuse » [6]. L'homme et la femme restent de bons amis mais ils ne sont plus partenaires sexuels, comme si la naissance de l'enfant avait renforcé leur camaraderie alors que l'attirance sexuelle s'était évanouie [6].

Finalement, Michel Odent [6] et Bernard Fonty [21] suggèrent tous les deux qu'il serait intéressant que la parturiente soit accompagnée pendant l'accouchement par un visage féminin connu pour avoir ce soutien et ce repère, tout en évitant les conséquences négatives que peut impliquer la participation du père.

4. La problématique

Nous l'avons constaté, depuis que l'homme est entré en salle de naissance, un certain nombre d'auteurs, qu'ils soient obstétriciens, sages-femmes, psychologues ou psychiatres, ont affirmé que le père pouvait en ressortir traumatisé, en particulier s'il avait observé la vulve de sa compagne à l'accouchement. Toutefois, la grossesse, l'accouchement et le post-partum sont des événements qui restent peu étudiés du point de vue de l'homme. Des études ont vu le jour ces dernières années sur le vécu du père à l'accouchement [27,29] ou encore sur l'impact de l'arrivée d'un enfant sur la sexualité du couple [18,30], mais il est difficile de trouver dans la littérature des travaux exclusivement ciblés sur l'impact de la présence du père à l'accouchement sur sa sexualité.

Or, nous avons vu qu'en salle de naissance, l'homme est confronté à des conflits psychiques, à la reviviscence de sa propre naissance, à un sentiment d'impuissance et parfois de culpabilité, à la vue de sa compagne dans un état de désinhibition et à des images mais aussi des bruits et des odeurs potentiellement traumatisants... L'ensemble peut venir bousculer sa sexualité et plus précisément son imaginaire sexuel et son désir. Les questions que ces diverses réflexions engendrent font l'objet de notre mémoire.

Concrètement, est-ce que l'homme est vraiment fragilisé par l'accouchement, ce qui peut éventuellement amener à des troubles psychologiques personnels, des incidences sur le couple et des difficultés pour reprendre les rapports sexuels ? Ou est-il capable de supporter toute la réalité qui se déroule en salle de naissance, sans qu'il y ait pour autant d'impact négatif sur sa psychologie, son couple et son imaginaire sexuel ?

C'est pourquoi, nous nous sommes posé la question suivante : Est-ce que la présence du père à la naissance de son premier enfant a un impact sur sa sexualité future ? Et si oui, quel impact ?

5. Les objectifs et les hypothèses

L'objectif principal de notre étude est de mettre en évidence si la présence de l'homme à l'accouchement modifie sa sexualité, à travers les trois principaux critères de jugement que sont la satisfaction globale, le plaisir et le désir.

Les objectifs secondaires sont multiples :

- apprécier le ressenti de l'homme face à sa présence en salle de naissance
- déterminer les éventuels facteurs liés à l'accouchement ayant un impact sur sa sexualité
- trouver, si besoin est, comment améliorer la prise en charge globale des pères

Pour ce faire, des hypothèses ont été émises :

- Certains hommes sont perturbés voire choqués par des événements en salle de naissance.
- La qualité de la vie sexuelle appréciée grâce à la satisfaction globale, au plaisir et au désir diminue après la naissance d'un premier enfant.
- La présence du père à l'accouchement a un impact négatif sur sa sexualité.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Matériel

Notre étude est une étude observationnelle descriptive réalisée à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Caen et à celle de la Polyclinique du Parc de Caen. L'utilisation de questionnaires « semi-directifs » a été sélectionnée pour recueillir des données quantitatives et des données qualitatives. Le but était également que les hommes puissent s'exprimer librement, tout en évitant de les mettre mal à l'aise lors d'un entretien, puisque ce sujet reste tabou, personnel et intime. Pour construire certaines questions sur la sexualité, nous nous sommes appuyés sur les questionnaires recommandés en médecine sexuelle [31].

2. Méthode

Avant de commencer, les cadres des services des suites de couches des deux maternités ont été avisées du déroulement et du contenu du travail envisagé. Leur accord a ainsi été obtenu.

Un premier questionnaire ([Annexe 1](#)) a été distribué dans le service des suites de couches des deux maternités. J'ai commencé par présenter sommairement mon étude aux hommes dont la femme venait d'accoucher en leur présence et répondait aux critères d'inclusion. Je leur ai remis une enveloppe contenant des informations complémentaires ainsi que le questionnaire. S'ils étaient intéressés, ils devaient le remplir pendant le séjour de leur compagne, le glisser dans l'enveloppe et la fermer. Celle-ci était ensuite à remettre à un membre de l'équipe afin qu'elle soit déposée dans une urne prévue à cet effet dans le bureau des sages-femmes.

Une fois le questionnaire validé, des éléments supplémentaires ont été recherchés dans le dossier médical informatique des patientes pour décrire au mieux la population. Il s'agissait de se renseigner sur le déroulement global de la grossesse et de l'accouchement, pour éviter de poser trop de questions à ce sujet dans le questionnaire. Celui-ci étant anonyme, cette recherche a été effectuée par l'intermédiaire de la date et l'heure de naissance de l'enfant.

Un deuxième questionnaire ([Annexe 2](#)) a été envoyé aux pères trois mois après la naissance de leur enfant, soit par adresse mail soit par adresse postale, selon les coordonnées qu'ils avaient choisi de me transmettre dans le premier questionnaire. Ce délai de trois mois nous a semblé approprié car il laissait suffisamment de temps aux couples pour reprendre le cours de leur vie.

Les pères inclus devaient donc avoir assisté à l'accouchement par les voies naturelles de leur compagne. Les autres critères d'inclusion retenus étaient les couples majeurs parlant français et devenant parents pour la première fois (primipares et « primipères »). Ce choix de primiparité a été fait dans un souci d'obtenir une population homogène pour laquelle il s'agissait d'une première expérience de l'accouchement. Par ailleurs, l'étude a exclu les grossesses ayant nécessité une longue hospitalisation et les accouchements prématurés.

3. Population étudiée

La première partie de l'étude s'est déroulée du 1er juillet au 4 septembre 2017. Lors de cette première étape, j'ai rencontré 123 pères (ou leur conjointe dans le cas où l'homme n'était pas présent dans la chambre au moment de mon passage). Deux pères étaient absents à l'accouchement, l'un par choix et l'autre à cause de la rapidité de la naissance. J'ai donc distribué au total 121 questionnaires et 63 d'entre eux ont été récupérés soit un taux de participation de 52,1%. Lors du dépouillement, trois questionnaires incomplets ont dû être écartés, ce qui a permis d'inclure dans un premier temps 60 questionnaires.

La deuxième partie de l'étude a eu lieu entre le 1er octobre 2017 et le 8 janvier 2018. Ainsi, 60 questionnaires ont été adressés par mail et/ou par courrier. Au total, 46 questionnaires m'ont été retournés soit un taux de participation de 76,7%. La totalité de ces réponses a été exploitée, à l'exception d'un homme qui me l'a renvoyé bien après le 8 janvier, ce qui n'a pas permis de l'intégrer dans l'étude. Nous nous étions fixés le 8 janvier comme date butoir pour laisser aux pères un délai supplémentaire pour répondre à ce questionnaire, tout en sachant que l'intervalle de trois mois était donc, pour certains, légèrement dépassé.

Pour plus de clarté, un diagramme de flux a été élaboré en [Annexe 3](#).

4. Traitement des données

Open Office Calc a été utilisé comme base de données pour traiter les réponses. Les résultats sont exposés sous la forme de pourcentage mais aussi sous la forme de verbatim pour illustrer les réponses et pour renforcer notre étude.

RÉSULTATS

1. Le premier questionnaire

1.1 Présentation de la population

Devant les nombreuses questions et les diverses réponses qu'il a été possible de collecter, nous avons été contraint de sélectionner les données qui nous semblaient les plus pertinentes à exposer dans cette partie. Toutes les autres données sont détaillées en Annexe 4.

Notre étude ne comprend que des grossesses simples et des présentations céphaliques. Dans 71,1% (n=32/45), l'expulsion s'est faite de manière spontanée et dans 26,7% (n=12/45), elle a nécessité l'utilisation d'une ventouse et dans 2,2% (n=1/45) de forceps. De plus, pour 4,4% (n=2/45) des accouchements, la survenue d'une « difficulté aux épaules » a nécessité la réalisation de la manœuvre de Mac Roberts. Enfin, chez 15,6% (n=7/45) des femmes, une délivrance artificielle et/ou une révision utérine a ou ont été réalisée(s).

1.2 La sexualité d'avant la grossesse

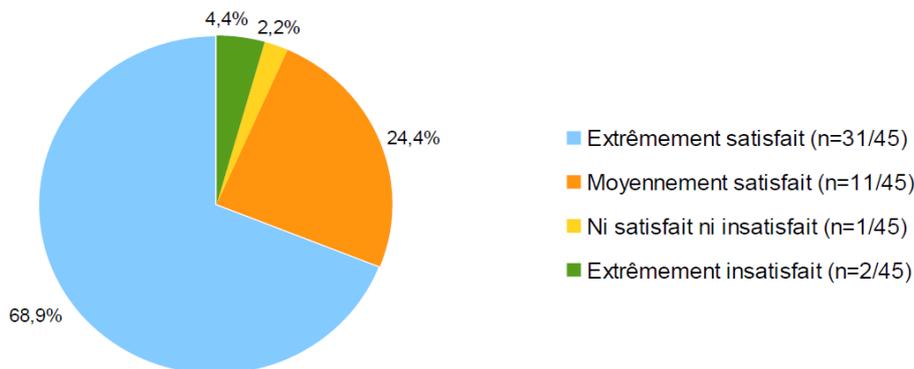


Figure 1 : La satisfaction des relations sexuelles de manière générale

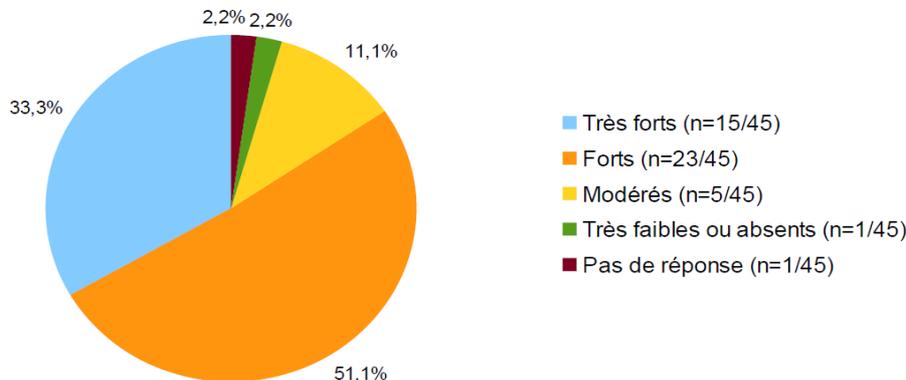


Figure 2 : Les désirs d'avoir des rapports sexuels

Dans 42,2% (n=19/45), l'homme était le plus souvent à l'initiative des rapports sexuels et dans 57,8% (n=26/45), il s'agissait des deux partenaires. 80% (n=36/45) des hommes étaient extrêmement satisfaits de leur plaisir et 20% (n=9/45) en étaient moyennement satisfaits.

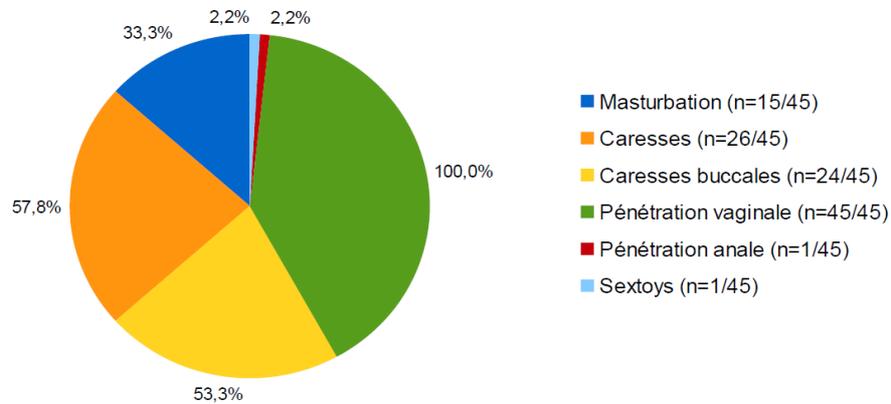


Figure 3 : Les différentes activités sexuelles (plusieurs réponses possibles)

1.3 La sexualité pendant la grossesse

La grossesse a modifié la sexualité des couples dans 86,7% (n=39/45). Pendant celle-ci, 91,1% (n=41/45) des hommes ont échangé à propos de sexualité avec leur compagne et 26,7% (n=12/45) en ont parlé avec un professionnel de santé qui était (plusieurs réponses possibles) :

- une sage-femme dans 66,7% (n=8/12)
- un gynécologue dans 33,3% (n=4/12)
- un médecin traitant dans 16,7% (n=2/12)
- une psychologue dans 8,3% (n=1/12)

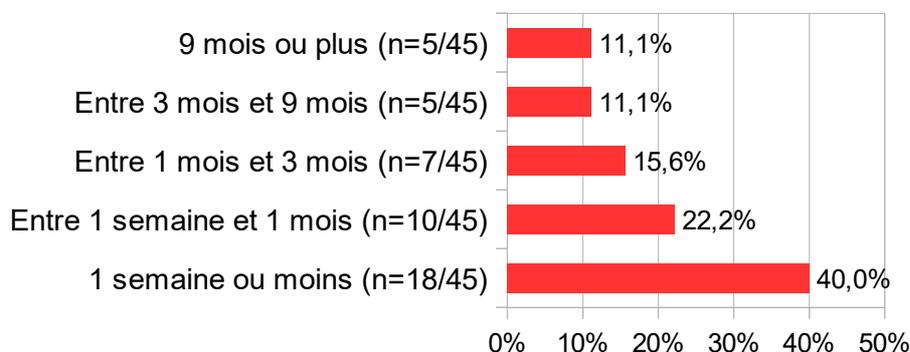


Figure 4 : Date du dernier rapport sexuel en semaine ou en mois par rapport à l'accouchement

1.4 Le choix de la présence du père en salle de naissance

Les deux partenaires étaient ensemble à l'initiative de ce choix dans 82,3% (n=37/45), c'était l'homme seul dans 13,3% (n=6/45) et la femme seule dans 4,4% (n=2/45). De plus, dans 93,3% (n=42/45), l'homme n'a pas ressenti de pression pour prendre sa décision, mais les 6,7% (n=3/45) restant en ont ressenti une de la part de leur compagne dans 100% (n=3/3) mais aussi de la part de leur entourage dans 66,7% (n=2/3) (plusieurs réponses possibles). Enfin, ce choix leur a semblé évident dans 93,3% (n=42/45) et fortement suggéré dans 6,7% (n=3/45).

Leurs motivations étaient (plusieurs réponses possibles) :

- le désir d'accompagner leur compagne dans 80% (n=36/45)
- le désir de voir leur bébé dans 11,1% (n=5/45)
- le fait que leur présence leur semble naturelle dans 8,9% (n=4/45)
- pas de réponse dans 8,9% (n=4/45)

Par exemple, l'un d'eux nous a dit qu'il voulait « *aider psychologiquement et physiquement (sa) femme* », tandis qu'un autre expliquait : « *un bébé se fait à deux, du début à la fin, c'(était donc) une évidence* » pour lui d'être présent à l'accouchement.

71,1% (n=32/45) des hommes avaient des appréhensions par rapport à l'accouchement. Ils les ont exprimées à leur compagne dans 78,1% (n=25/32). Ces craintes étaient (plusieurs réponses possibles) :

- la survenue de complications dans 68,8% (n=22/32)
- la peur du malaise dans 15,6% (n=5/32)
- la vue du sang dans 9,4% (n=3/32)
- les douleurs de la compagne dans 9,4% (n=3/32)
- le sentiment d'impuissance dans 6,3% (n=2/32)
- le traumatisme éventuel en lien avec la reprise de la sexualité dans 3,1% (n=1/32)

1.5 Le travail

Durant le travail, 93,3% (n=42/45) des femmes ont bénéficié de l'analgésie péridurale. Les hommes étaient présents lors de la pose dans 54,8% (n=23/42).

Face à la souffrance de leur conjointe, ils ont ressenti de (plusieurs réponses possibles) :

- l'impuissance dans 42,2% (n=19/45)
- l'empathie dans 31,1% (n=14/45)
- la sérénité dans 8,9% (n=4/45)
- l'implication dans 6,7% (n=3/45)
- la fierté vis-à-vis de leur compagne dans 2,2% (n=1/45)
- la culpabilité dans 2,2% (n=1/45)
- pas de réponse dans 15,6% (n=7/45)

Certains ont en effet mal vécu cette souffrance. C'est ainsi qu'un homme nous parlait d'« *une torture mentale* » tandis qu'un autre confiait qu'il l'avait « *mal vécu mais (qu'il l'avait) gardé pour (lui)* ». A l'inverse, un autre nous disait « *je savais que ça allait arriver donc ça a été* ».

Les hommes étaient tous présents (n=45/45) aux examens et aux soins de leur compagne pendant le travail. Aucun n'a éprouvé de regrets d'être resté dans la salle durant ces actes médicaux. Mais, 26,7% (n=12/45) ont été choqués au cours du travail par (plusieurs réponses possibles) :

- les douleurs de leur compagne dans 41,7% (n=5/12)
- la vue du placenta dans 25% (n=3/12)
- la rapidité du travail dans 8,3% (n=1/12)
- le stress durant l'attente de la péridurale dans 8,3% (n=1/12)
- la rigidité de l'équipe médicale dans 8,3% (n=1/12)
- la rupture de la poche des eaux dans 8,3% (n=1/12)
- le fait que le bébé soit « né coiffé » dans 8,3% (n=1/12)

1.6 La naissance

Les pères étaient tous positionnés à côté de leur compagne pour les efforts expulsifs. Ils ont répondu avoir vu la tête de leur bébé sortir du vagin dans 55,6% (n=25/45) et ils ont ressenti :

- de la joie et du bonheur dans 48% (n=12/25)
- de la curiosité dans 44% (n=11/25)
- de l'empathie dans 4% (n=1/25)
- de la gêne dans 4% (n=1/25)

Les 44,4% (n=20/45) restant n'ont pas regardé l'expulsion car :

- la sage-femme ne voulait pas dans 10% (n=2/20)
- l'homme ne voulait pas dans 20% (n=4/20)
- l'homme et sa compagne ne voulaient pas dans 15% (n=3/20)
- l'homme préférait soutenir sa compagne dans 10% (n=2/20)
- pas de réponse dans 45% (n=9/20)

Ils l'ont justifié de différentes manières : l'un expliquait : « *je ne voulais pas avoir d'image de son vagin déformé qui aurait pu me dégoûter pour nos prochains rapports* » tandis qu'un autre affirmait : « *on regarde ce que l'on veut bien voir* ». Deux hommes ont regretté l'attitude de la sage-femme qui ne leur a pas laissé regarder : « *ils ont refusé que je prenne mes libertés* » et « *la sage-femme ne voulait pas : dommage* ».

De plus, 40% (n=18/45) ont vu la vulve de leur conjointe après la naissance et :

- ils n'ont éprouvé aucun ressenti particulier dans 55,5% (n=10/18)
- ils étaient impressionnés dans 16,7% (n=3/18)
- ils ont ressenti de la compassion dans 11,1% (n=2/18)
- ils n'ont pas répondu dans 16,7% (n=3/18)

Les 60% (n=27/45) qui ne l'ont pas vue :

- n'ont éprouvé aucun ressenti particulier dans 22,2% (n=6/27)
- ne voulaient pas regarder dans 18,5% (n=5/27)
- n'ont pas répondu dans 59,2% (n=16/27)

Pour ceux qui ont regardé, ils ont précisé : « *le corps change, c'est normal* », « *moche mais c'est normal et naturel vu ce qu'il faut sortir du ventre* » et « *aïe !* ». L'un d'eux expliquait également qu'il s'y était préparé : « *je n'étais pas choqué, je m'attendais à ce qu'il y ait des lésions* ». Pour les 27 autres, ils ont justifié leur choix : « *je ne le souhaitais pas de peur d'être dégoûté* », « *surtout pas !* », « *pour préserver notre vie intime* » ou encore « *par respect de sa pudeur* ».

20% (n=9/45) ont été impressionnés par les saignements.

26,7% (n=12/45) ont senti des odeurs particulières :

- du sang dans 25% (n=3/12)
- des selles dans 33,3% (n=4/12)
- des odeurs médicales dans 8,3% (n=1/12)
- de la sueur dans 8,3% (n=1/12)
- du liquide amniotique et du « bébé » dans 25% (n=3/12)

Hormis l'homme qui a senti les odeurs médicales qu'il a qualifiées de « déplaisantes », 66,7% (n=8/12) ont trouvé ces odeurs normales et les autres (n=3/12) n'ont pas précisé leur ressenti.

62,2% (n=28/45) ont entendu des bruits particuliers (plusieurs réponses possibles) :

- les cris de leur compagne dans 78,6% (n=22/28)
- les machines dans 28,6% (n=8/28)
- les gaz de leur compagne dans 3,6% (n=1/28) (« j'ai trouvé ça normal »)
- l'« explosion de la poche des eaux » dans 3,6% (n=1/28) (« j'ai été impressionné »)

27,3% (n=6/22) ont ressenti de la compassion vis-à-vis des cris de leur conjointe et 37,5% (n=3/8) étaient stressés par les alarmes des machines. Le reste des hommes (n=19/28) n'ont pas spécifié leurs émotions. Un homme a stipulé par rapport aux « cris d'extrême douleur » de sa conjointe qu'il n'a « compris qu'après coup que le praticien introduisait son bras dans le ventre de (sa) femme. Avec le recul, je crois qu'il valait mieux que je ne voie pas l'acte à ce moment ! ». Il a également évoqué dans une remarque de fin : « l'accouchement m'a paru brutal ».

Enfin, les hommes étaient convaincus d'avoir aidé leur compagne grâce à leur présence à l'accouchement dans 97,8% (n=44/45) et ils s'en sont sentis complices dans 97,8% (n=44/45).

1.7 Bilan de la salle de naissance et état d'esprit pour la sexualité à venir

13,3% (n=6/45) ont été déçus par :

- le temps d'attente ou l'absence de péridurale dans 50% (n=3/6)
- la rigidité du corps médical dans 16,7% (n=1/6)
- l'absence de suivi concernant la reprise de la sexualité dans 16,7% (n=1/6)
- l'accouchement qui ne s'est pas passé comme ils l'avaient imaginé dans 16,7% (n=1/6)

73,3% (n=33/45) ont été agréablement surpris par (plusieurs réponses possibles) :

- le personnel dans 39,4% (n=13/33)
- le bon déroulement de l'accouchement dans 21,2% (n=7/33)
- l'intensité de la naissance dans 18,2% (n=6/33)
- les capacités de leur compagne dans 15,2% (n=5/33)
- leurs propres capacités dans 6,1% (n=2/33)
- le soulagement après la pose de la péridurale dans 6,1% (n=2/33)
- l'accouchement qui s'est déroulé dans le calme dans 6,1% (n=2/33)
- la propreté de l'accouchement et de leur bébé dans 6,1% (n=2/33)

13,3% (n=6/45) ont gardé en tête des images choquantes, à savoir :

- la vue du placenta dans 33,3% (n=2/6)
- les saignements dans 16,7% (n=1/6)
- la rupture de la poche des eaux dans 16,7% (n=1/6)
- les cris de leur compagne dans 16,7% (n=1/6)
- la présence du cordon autour du cou du bébé dans 16,7% (n=1/6)
- le fait que le bébé soit « né coiffé » dans 16,7% (n=1/6)

95,6% (n=43/45) ont estimé que l'attitude de la sage-femme à leur égard était adaptée. Pour ceux qui n'en sont pas satisfaits, l'un a parlé d'un « *manque d'écoute pour satisfaire (ses) envies* » et l'autre a déclaré que « *la douleur mentale du conjoint n'est pas forcément prise en compte car elle n'est pas visible* ». Dans une remarque de fin, un homme ayant jugé l'attitude de la sage-femme adaptée suggère pourtant de « *si possible mieux cacher le vagin si le mari ne souhaite pas voir* ».

Juste après leur passage en salle de naissance, 86,6% (n=39/45) des hommes considéraient que leur présence à l'accouchement n'aurait pas d'impact sur leur sexualité et 4,4% (n=2/45) ont expliqué qu'ils ne savaient pas répondre à cette question à cet instant donné. Pour les 8,9% (n=4/45) qui pensaient qu'il y aurait un impact, celui-ci se traduisait par :

- un gain en confiance en lui dans 25% (n=1/4)
- le renforcement du couple dans 25% (n=1/4)
- la nécessité d'attendre la cicatrisation pour reprendre la sexualité dans 25% (n=1/4)
- la crainte des douleurs de la compagne pour la reprise de la sexualité dans 25% (n=1/4)

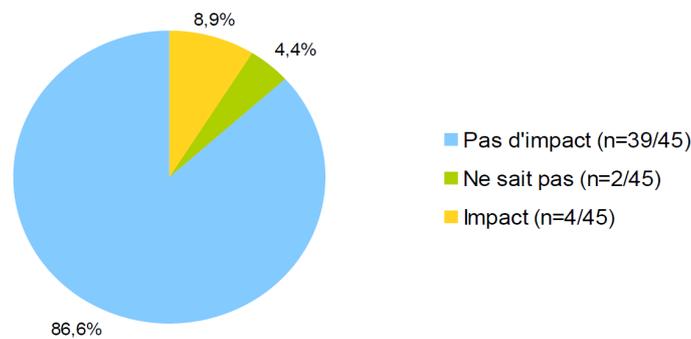


Figure 5 : Impact prévisionnel de la présence à l'accouchement de l'homme sur sa sexualité future juste après la naissance

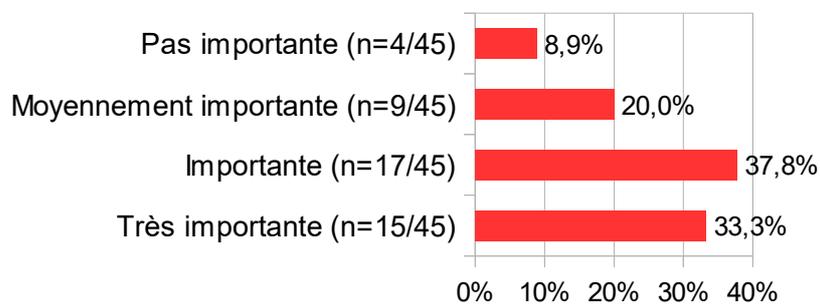


Figure 6 : Importance envisagée de la reprise de la sexualité

2. Le deuxième questionnaire

2.1 Les souvenirs de l'accouchement

Tous les hommes ont gardé un bon souvenir de l'accouchement et 97,8% (n=44/45) n'ont pas éprouvé de difficultés pour gérer les images de la salle de naissance. Le seul homme qui a répondu oui à cette question a mentionné « *l'image du sexe déchiré de (sa) femme* ». Aucun homme n'a d'ailleurs regretté d'avoir assisté à l'accouchement. Pour 28,9% (n=13/45), leur présence a modifié leur relation de couple. Parmi ces 13, 92,3% (n=12/13) ont trouvé que leur couple avait gagné en complicité mais 7,7% (n=1/45) ont perçu un blocage au sein du couple.

2.2 La reprise des rapports sexuels

Au moment de leur réponse, soit environ 3 mois après l'accouchement, 73,3% (n=33/45) des couples ont véritablement repris les rapports sexuels avec pénétration vaginale.

2.3 Les 33 couples ayant repris les pénétrations vaginales

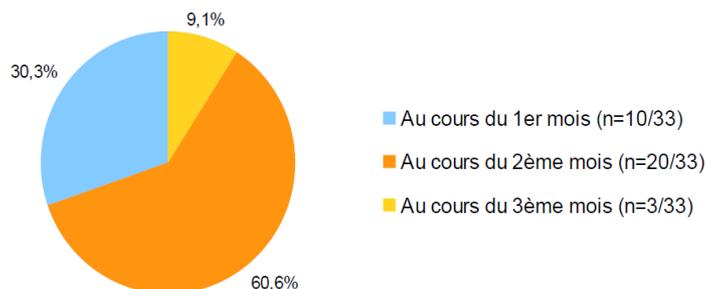


Figure 7 : Date de la reprise des rapports sexuels avec pénétration vaginale après la naissance

Avant de reprendre les rapports sexuels, 51,5% (n=17/33) des couples en ont parlé et 45,5% (n=15/33) des hommes avaient des craintes ou des appréhensions particulières concernant cette reprise, à savoir (plusieurs réponses possibles) :

- des douleurs de leur compagne dans 66,7% (n=10/15)
- de l'absence de plaisir masculin dans 20% (n=3/15)
- de l'absence de plaisir féminin dans 13,3% (n=2/15)
- de la difficulté à retrouver une sexualité avec la présence de leur bébé dans 13,3% (n=2/15)
- de la peur de rompre la suture dans 13,3% (n=2/15)
- des saignements dans 6,7% (n=1/15)

L'un d'eux évoquait « *la crainte de ne pas arriver à donner du plaisir de la même manière qu'avant l'accouchement* » et un autre expliquait l'importance de « *se voir comme un couple et non comme "jeunes parents" uniquement* ». Parmi ces 15 hommes, 53,3% (n=8/15) n'ont pas répondu à la question qui demandait si ces craintes avaient disparu, 40% (n=6/15) ont répondu qu'elles avaient disparu et 6,7% (n=1/15) qu'elles étaient encore présentes, s'agissant des douleurs.

Dans 72,7% (n=24/33), les deux partenaires étaient à l'initiative du premier rapport vaginal, dans 21,2% (n=7/33), c'était l'homme seul et dans 6,1% (n=2/33), c'était la femme seule. Pour 87,9% (n=29/33), la reprise de la sexualité a été freinée par un ou plusieurs éléments :

- les douleurs de la compagne dans 48,3% (n=14/29)
- la présence de leur bébé dans 20,7% (n=6/29)
- la suture dans 17,2% (n=5/29)
- les saignements dans 13,8% (n=4/29)

- la fatigue et le manque de temps dans 13,8% (n=4/29)
- la contraception dans 6,9% (n=2/29)
- l'attente de la visite post-natale dans 6,9% (n=2/29)
- la sécheresse vaginale dans 6,9% (n=2/29)
- le manque de désir féminin dans 3,4% (n=1/29)

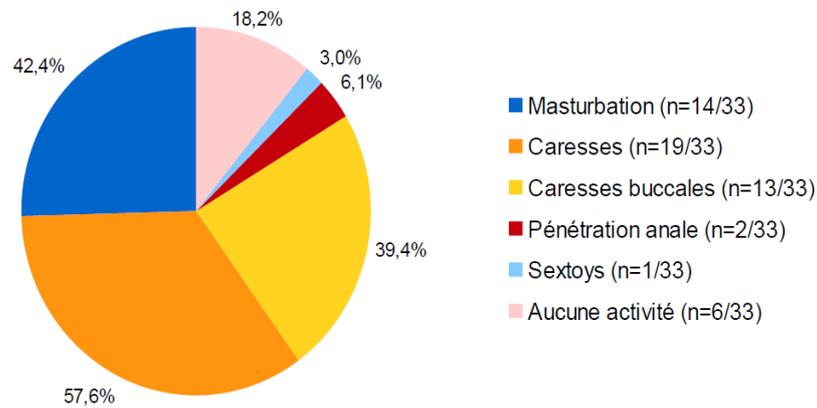


Figure 8 : Activités sexuelles pratiquées avant la reprise des pénétrations vaginales (plusieurs réponses possibles)

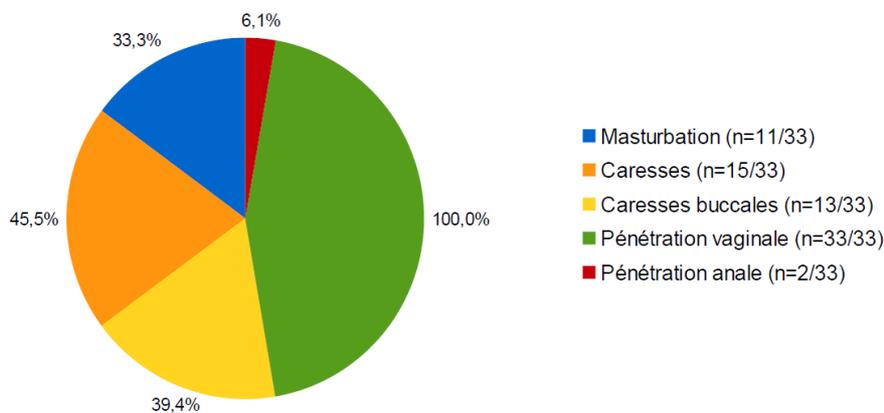


Figure 9 : Activités sexuelles pratiquées après la reprise des pénétrations vaginales (plusieurs réponses possibles)

36,4% (n=12/33) disaient avoir compensé l'absence de pénétration vaginale par une ou plusieurs autre(s) activité(s) sexuelle(s). Il s'agissait de (plusieurs réponses possibles) :

- masturbation dans 50% (n=6/12)
- caresses buccales dans 41,7% (n=5/12)
- caresses dans 33,3% (n=4/12)
- pénétration anale dans 8,3% (n=1/12)

Les raisons motivant cette compensation étaient le plaisir personnel dans 16,7% (n=2/12) et les douleurs de la compagne dans 8,3% (n=1/12). L'un d'eux déclarait au sujet de sa pratique de la masturbation : « *pour ne pas être trop avenant avec ma femme et pour ne pas la brusquer et être frustré par un "non"* ». Les 75% restant (n=9/12) n'ont pas fourni d'explications particulières à ce sujet. Par ailleurs, 75,8% (n=25/33) des hommes ont bien vécu la période d'abstinence.

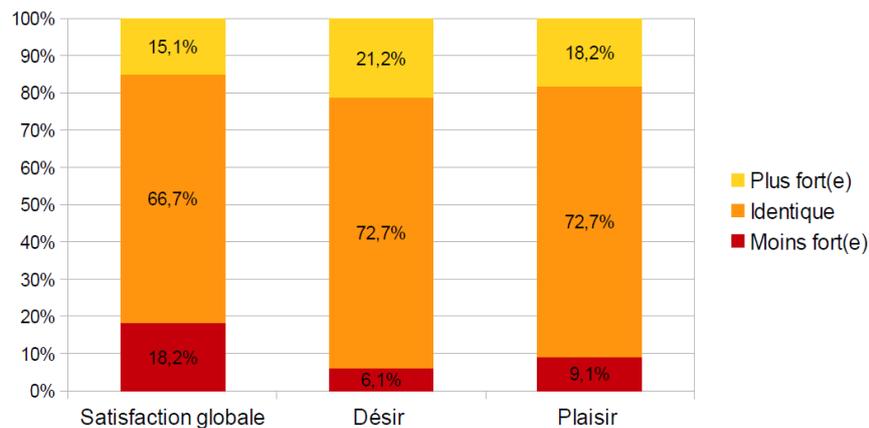


Figure 10 : Satisfaction globale, désir et plaisir comparé à avant la grossesse

2.4 Les 12 couples n'ayant pas repris les pénétrations vaginales

Dans 67,7% (n=8/12), c'était la femme qui freinait la reprise, dans 16,7% (n=2/12), c'était l'homme et dans 16,7% (n=2/12), les deux partenaires. De plus, 75% (n=9/12) des couples ont parlé de sexualité après l'accouchement et 33,3% (n=4/12) des hommes appréhendaient encore la reprise des pénétrations vaginales à cause des douleurs de leur compagne (n=4/4). Aussi, 58,3% (n=7/12) ont bien vécu la période d'abstinence.

Depuis l'accouchement, 75% (n=9/12) des couples ont essayé à une ou plusieurs reprises de reprendre les pénétrations vaginales mais sans succès, à cause (plusieurs réponses possibles) :

- des douleurs de leur compagne dans 44,4% (n=4/9)
- d'un changement psychologique comparé à avant la grossesse dans 33,3% (n=3/9)
- de la fatigue et du manque de temps dans 22,2% (n=2/9)
- de la contraception dans 22,2% (n=2/9)
- du manque de désir féminin dans 22,2% (n=2/9)
- des saignements dans 11,1% (n=1/9)
- de la suture dans 11,1% (n=1/9)

Pour illustrer les modifications psychologiques, un des hommes nous a par exemple signalé « un état d'esprit différent » et un autre a avoué que « ça a fonctionné mais plus comme avant ».

Quant aux 25% (n=3/12) restant, ils n'ont pas essayé de reprendre les rapports vaginaux à cause (plusieurs réponses possibles) :

- du manque de désir féminin dans 66,7% (n=2/3)
- de la fatigue et du manque de temps dans 33,3% (n=1/3)
- de la contraception dans 33,3% (n=1/3)
- de la présence de leur bébé dans 33,3% (n=1/3)

D'une manière plus générale, les freins étaient (plusieurs réponses possibles) :

- la présence de leur bébé et l'« absence d'intimité » dans 33,3% (n=4/12)
- la contraception dans 33,3% (n=4/12)
- la fatigue et le manque de temps dans 25% (n=3/12)
- les douleurs de leur compagne dans 16,7% (n=2/12)
- le manque de désir féminin dans 8,3% (n=1/12)
- le besoin de la femme de se réapproprier son corps dans 8,3% (n=1/12)
- le « souvenir traumatisant » de la délivrance artificielle et/ou de la révision utérine ressenti par la femme dans 8,3% (n=1/12)

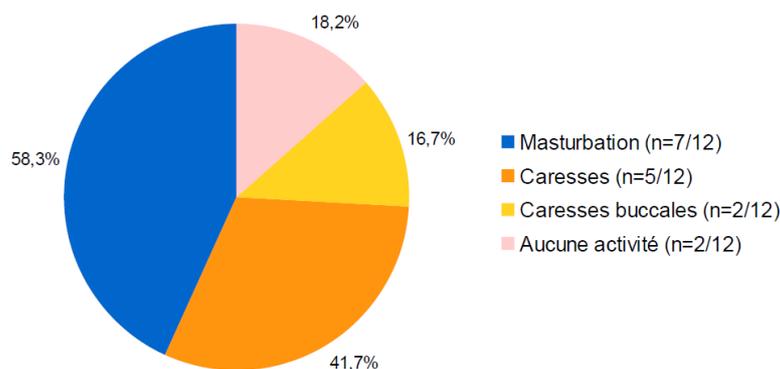


Figure 11 : Activités sexuelles pratiquées au moment du remplissage du questionnaire (plusieurs réponses possibles)

16,7% (n=2/12) disaient avoir compensé l'absence de rapports vaginaux par une ou plusieurs autre(s) activité(s) sexuelle(s). Il s'agissait uniquement de masturbation à cause du manque de désir féminin dans 50% (n=1/2) et l'autre homme (n=1/2) n'a pas précisé son ressenti.

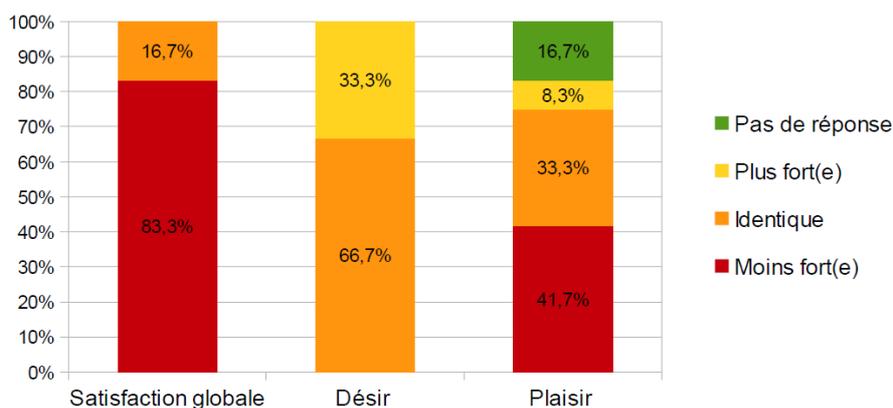


Figure 12 : Satisfaction globale, désir et plaisir comparé à avant la grossesse

2.5 Les informations

20% (n=9/45) des hommes ont reçu des informations sur la sexualité d'après l'accouchement par des professionnels de santé et 55,6% (n=5/9) d'entre eux en ont été satisfaits. L'information a été délivrée par une sage-femme dans 100% (n=9/9) et aussi par un gynécologue dans 22,2% (n=2/9). 13,3% (n=6/45) ont recherché des renseignements sur le sujet par leurs propres moyens.

Enfin, 8,9% (n=4/45) auraient souhaité être informés de manière systématique qu'une aide psychologique aurait pu leur être apportée. Parmi eux, 50% (n=2/4) considéraient que cette information devrait être donnée quelques semaines après l'accouchement, 50% (n=2/4) pendant la grossesse et 25% (n=1/4) durant le séjour en maternité (plusieurs réponses possibles). Dans une remarque de fin, un de ces pères partageait d'ailleurs : « *Nous regrettons qu'aucune information ne soit communiquée par le personnel médical concernant les modifications qui peuvent s'opérer après l'accouchement sur l'activité sexuelle.* ».

2.6 Impact sur la sexualité

- 11,1% (n=5/45) déclaraient que leur présence à l'accouchement avait eu un impact sur leur désir envers leur compagne. L'impact était positif dans 60% (n=3/5) et négatif dans 40% (n=2/5). Ces deux pères ont évoqué une diminution de leur désir puis un retour à la normale établi (n=1/2) ou en cours (n=1/2).
- 6,7% (n=3/45) estimaient que leur présence avait eu un impact sur leur plaisir, celui-ci étant positif pour ces trois hommes.

- 11,1% (n=5/45) trouvaient que leur présence avait eu un impact sur leur sexualité d'une manière plus générale. L'impact était positif dans 40% (n=2/5) et négatif dans 60% (n=3/5). Ces trois derniers ont parlé d'un « blocage » (n=2/3) ou de la peur de faire mal à leur conjointe (n=1/3). Un des pères pour qui l'impact était positif a précisé : « moins de relations sexuelles mais plus profond et intense ».

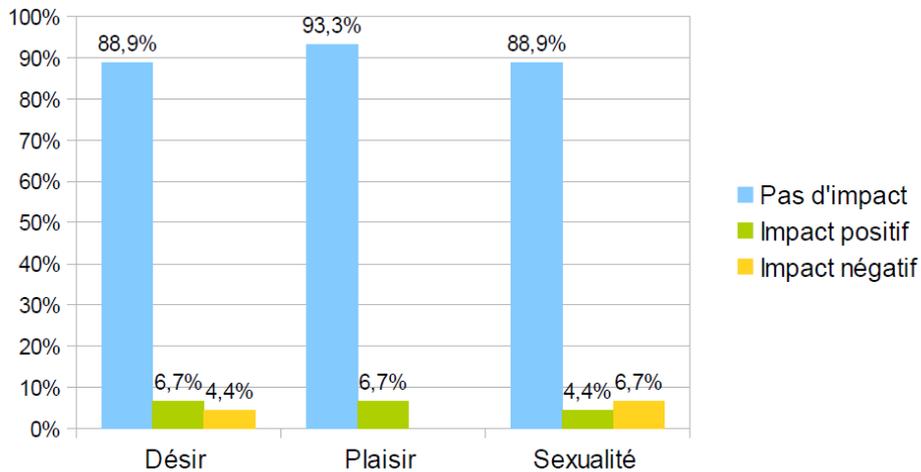


Figure 13 : Impact de la présence du père à l'accouchement sur son désir, son plaisir et sa sexualité d'une manière générale

2.7 Comparaison des activités sexuelles avant et après la grossesse

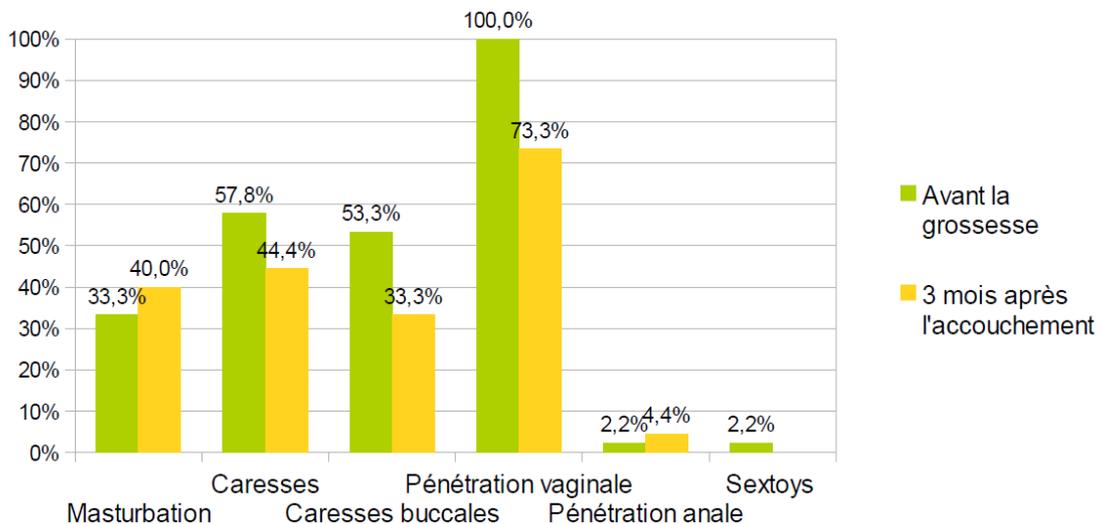


Figure 14 : Comparaison des activités sexuelles avant et après la grossesse

DISCUSSION

1. Les faiblesses et les forces de l'étude

1.1 Les faiblesses

Notre population n'est pas représentative de la population générale du fait de son faible effectif et de son caractère ciblé (notamment primipères et primipares ayant accouché à terme et par voie basse). Par conséquent, les résultats de notre travail ne peuvent pas être généralisés. Il a été difficile d'inclure un nombre conséquent d'hommes pour diverses raisons : les critères de sélection, la nécessité de passer personnellement dans chaque chambre, la courte durée de séjour en maternité, les visites des proches en maternité, la durée restreinte d'inclusion pour le questionnaire des suites de couches, les perdus de vue après le premier questionnaire...

Après avoir recueilli toutes les données, certaines questions se sont révélées difficilement exploitables et d'autres de peu d'intérêt. De plus, nous avons constaté que les pères ne détaillaient pas toujours leur ressenti quand il s'agissait de questions ouvertes. Traduire leurs émotions avec justesse et précision aurait été plus aisé si l'outil de travail avait été un entretien.

1.2 Les forces

Les hommes (mais aussi les femmes) ont apprécié que l'on s'intéresse à eux d'une manière générale, à leur vécu durant cette période si particulière mais aussi à leur sexualité, car elle reste un sujet tabou et très peu abordé. Un père a d'ailleurs écrit en commentaire de fin : *« merci de vous intéresser à un sujet qui, pour certaines personnes, doit être tabou [...], mais en tant que père, ce sujet touche plusieurs couples et doit être abordé comme vous le faites. »*

Les résultats sont pertinents grâce à l'utilisation de deux types d'outils permettant d'obtenir des données quantitatives et qualitatives. Ainsi, ils contiennent les pourcentages des réponses aux questions fermées et la retranscription partielle des réponses aux questions ouvertes. Ces dernières ont laissé la possibilité aux pères de s'exprimer ouvertement.

Enfin, un autre point fort est que l'étude s'est effectuée à deux périodes distinctes avec un intervalle de trois mois, ce qui a permis de récolter les réactions « à chaud » après l'accouchement ainsi que la projection de la reprise de la sexualité, puis de mettre en évidence l'impact ou non sur la sexualité.

1.3 Les biais

Un certain nombre d'hommes ont rempli le premier questionnaire dans la chambre de leur conjointe à la maternité, sans doute en présence de celle-ci. Cette participation plus ou moins indirecte a pu influencer leurs réponses. Il en est de même pour le deuxième questionnaire qu'ils ont complété à leur domicile. De plus, il est possible qu'ils n'aient pas répondu aux questions en toute sincérité et en toute transparence car les normes sociétales liées à la sexualité et à la virilité ont pu les inciter à répondre ce qu'ils se doivent de répondre et non ce qu'ils pensent vraiment.

2. Le choix de la présence du père à l'accouchement

Cette décision a été prise par les deux membres du couple pour une grande majorité. Pour faire ce choix, trois hommes ont ressenti une pression qui provenait de leur femme et/ou de leur entourage. En 2015, c'est ce que retrouvait Margareta Johansson dans sa méta-synthèse qui a analysé huit études portant sur le vécu des pères pendant le travail et l'accouchement [32]. Elle a montré que, pour certains, la décision de participer à l'accouchement était fondée sur les attentes de leur partenaire, de leurs proches mais aussi des professionnels de santé. Dans notre étude, même si une grande majorité disait être libre de toute influence, nous pouvons néanmoins nous demander s'ils ont conscience du poids des normes sociétales à ce sujet.

71,1% des hommes avaient des appréhensions par rapport à l'accouchement. Les principales étaient la survenue de complications, la peur du malaise et la vue du sang. Aucun homme n'a perdu connaissance et aucun des hommes qui craignaient de ne pas supporter la vue du sang n'a finalement été impressionné par les saignements. Nous pouvons toutefois émettre une réserve car nous ne connaissons ni la quantité de sang perdue par leur femme ni ce qu'ils ont vu précisément.

Un homme craignait à la fois le malaise, la vue du sang et un éventuel « *traumatisme* » qui aurait pu le bloquer pour reprendre les rapports sexuels. En définitive, il a indiqué que sa présence à l'accouchement n'avait eu aucun impact sur sa sexualité. Il nous semble important de souligner que cet homme, qui éprouvait de nombreuses appréhensions concernant la naissance, a repris les rapports sexuels dès le premier mois et qu'il a pourtant mal vécu la période d'abstinence. Il aurait également souhaité être informé qu'une aide psychologique pouvait lui être apportée. Malgré un bon vécu de l'accouchement et une reprise rapide de la sexualité, il paraît en demande d'informations mais aussi d'écoute.

3. Le vécu de la salle de naissance

3.1 Le travail

Ce qui est vraiment notable durant le travail, c'est que la plupart des pères ont mal vécu la douleur de leur conjointe : 42,2% se sentaient impuissants, 31,1% compatissants, 6,7% concernés et 2,2% coupables. L'un d'eux a même parlé d'« *une torture mentale* », ce qui démontre la difficulté psychologique extrême pour gérer cette situation et 11,1% en sont véritablement choqués. Gérard Strouk, un gynécologue-obstétricien, anime des groupes de parole pour les pères à la maternité des Lilas. Il relate les propos d'un père lors d'une intervention pour présenter son travail : « elles, elles ont mal et nous on souffre » [33]. Ces mots illustrent bien la détresse qu'ils peuvent vivre.

Dans la méta-synthèse de Margareta Johansson, il a été retrouvé dans plusieurs études que, plus la douleur de la femme est intense, moins l'homme est capable de faire face à la situation [32]. De plus, le mémoire de sage-femme de Kathelyne Meyer sur le vécu des hommes en salle de naissance a fait ressortir que pour 17 des 22 pères interrogés, la douleur de leur partenaire avait été un frein à leur bien-être en salle d'accouchement [34].

Dans notre étude, un commentaire a mis en évidence le mauvais vécu d'un homme mais celui-ci n'a pas su et/ou pu exprimer son mal-être puisqu'il nous a confié qu'il « *l'avait gardé pour (lui)* ». Selon lui, sa présence en salle de naissance n'a pas influencé sa sexualité. Néanmoins, il est intéressant de relever qu'il n'avait pas encore repris les pénétrations vaginales avec sa compagne malgré plusieurs essais, déplorant que « *ce n'(était) plus comme avant* ». Il semblait avoir des difficultés pour définir les raisons qui le freinaient dans sa reprise de la sexualité. Il pourrait être judicieux de revenir avec lui sur les sentiments qu'il a dû refouler en salle de naissance, bien que les facteurs interagissant avec sa sexualité ne se résument pas à ce vécu.

D'un autre côté, 8,9% des hommes étaient sereins par rapport à la douleur de leur conjointe. L'un nous signalait qu'« *il fallait qu'(il) soit là pour elle* » et donnait l'impression qu'il ne pouvait pas s'autoriser à ressentir trop d'émotions à ce moment-là. Peut-être était-ce pour garder le contrôle ou peut-être était-ce pour rester dans son rôle d'homme viril et de bon futur père, en lien avec le statut des « nouveaux-pères » dont parle Sophie Marinopoulos [22]. Par ailleurs, deux hommes justifiaient leur « *bon* » vécu par le caractère inévitable des contractions et donc de la douleur, ce qui prouve qu'ils s'y étaient préparés psychologiquement.

Les paroles des pères issues de l'étude de Jody Etheridge font écho à nos témoignages, même si les accouchements étaient plus traumatiques dans sa population [29]. Certains hommes ont décrit des émotions négatives fortes pendant la naissance mais ils ont essayé de les « contenir » et de « rester forts » pour protéger leur partenaire d'une nouvelle détresse. Par la suite, ils ne se sont pas autorisés à en être affectés puisque « rien ne leur était véritablement arrivé ». Pour vivre avec ce traumatisme, ils ont fait appel à des comportements dictés par leurs croyances sur les rôles masculins, principalement le stoïcisme.

Cinq hommes soit 11,1% sont en fin de compte choqués par la douleur de leur compagne alors qu'aucun d'eux n'avait exprimé d'appréhension particulière à ce sujet. A l'inverse, les trois hommes qui nous ont fait part en amont d'une crainte vis-à-vis de cette souffrance n'en ont pas été perturbés. De par cette inquiétude, ils se sont sans doute projetés et préparés mentalement à la gérer, ce qui pourrait expliquer qu'ils l'aient finalement plutôt bien vécue.

3.2 La naissance

55,6% ont vu la tête de leur bébé sortir du vagin de leur compagne. Un homme a décrit un sentiment de gêne, sans qu'il y ait eu pour autant un impact négatif sur sa sexualité. Un autre a ressenti de la compassion mais, à travers ses réponses au premier questionnaire, il ne semblait pas en être déstabilisé. Toutefois, trois mois après, sa relation de couple, son désir sexuel et sa sexualité avaient été impactés de manière négative par sa présence à l'accouchement, contrairement à ce qu'il avait imaginé en suites de couches. Il ne savait pas vraiment comment expliquer ce « blocage » mais il était persuadé qu'il allait disparaître avec le temps. Cette douleur qu'il a ressentie à l'expulsion a pu déclencher des perturbations psychologiques, qui pourraient être en partie la cause de ce blocage. Il serait souhaitable, au minimum, de proposer à ce père un accompagnement.

L'intégralité des autres hommes qui ont regardé l'expulsion étaient heureux et/ou curieux. Cependant, il faut émettre une certaine réserve par rapport à ces résultats car les pères étaient tous positionnés à côté de leur compagne et non en face. Les 44,4% restant n'ont pas observé l'expulsion puisque l'homme et/ou la femme ne le souhaitaient pas dans la majorité des cas.

Les hommes avaient l'air au clair avec ce à quoi ils voulaient ou non assister. Ils semblaient s'être projetés et avoir déjà réfléchi à la question avant d'entrer en salle de naissance, tout en ayant conscience des conséquences auxquelles ils s'exposaient. Certains hommes étaient curieux et prêts à

voir tout ce qu'il était possible de voir. Le jour J, ils étaient a priori capables de faire la part des choses entre le sexe qui enfante et le sexe érotique, en acceptant la dualité du sexe féminin. Les autres, qui n'étaient pas désireux de tout voir, paraissaient se mettre naturellement des barrières pour se préserver de ce qu'ils n'étaient pas prêts ou aptes à voir. Il s'agit du même cheminement après la naissance. Ceux qui se sentaient à l'aise pour regarder ont trouvé l'aspect de la vulve différent de d'habitude mais « *normal* » et « *naturel* » vu le contexte.

Nos observations ne sont pas en accord avec les propos de Bernard Fonty puisqu'il déclarait en 2003 dans son livre Les pères n'ont rien à faire dans la maternité que « le plus souvent, les pères ne sont pas du tout préparés à cette vision soudaine et impressionnante » [21]. Mais il faut garder à l'esprit que son texte date d'une quinzaine d'années et que, depuis, les pères ont pu se préparer d'avantage, notamment grâce à leur implication pendant la grossesse mais aussi grâce à la médiatisation de l'accouchement. De plus, les hommes semblaient prêts à vivre une naissance physiologique mais peut-être pas aux complications qui peuvent survenir. Dans l'étude de Jody Etheridge, plusieurs pères affirmaient d'ailleurs qu'une meilleure préparation aurait réduit leur détresse pendant les événements traumatiques de la naissance [29].

3.3 Bilan de la salle de naissance

Une grande majorité a été agréablement surpris pendant leur passage en salle de naissance. Parmi les diverses réponses, nous pouvons relever que 4,4% l'ont été par le calme de la naissance et 4,4% par la propreté de l'accouchement, ce qui traduit un certain soulagement de ne pas avoir été confronté à une situation hors de contrôle rimant avec une certaine animalité (cris, sang, selles...).

13,3% ont gardé en tête des images choquantes au lendemain de la naissance. Ces dernières étaient multiples : rupture de la poche des eaux, placenta, saignements, cris... Trois mois après, seul un homme éprouvait des difficultés à gérer une image de l'accouchement qu'il n'avait pourtant pas spécifiée dans le premier questionnaire. Il évoquait le « *sexe déchiré de (sa) femme* ». Nous avons déduit de ses réponses qu'il l'avait, en fait, vu malgré lui puisqu'il recommandait dans une remarque de fin de « *si possible mieux cacher le vagin si le mari ne souhaite pas voir* ». Il avait aussi justifié à plusieurs reprises ne pas vouloir regarder pour « *préserver sa vie intime* ». Finalement, il a repris les pénétrations vaginales au deuxième mois et sa sexualité n'en a pas été impactée. Nous pouvons ainsi nous interroger sur la qualité de la communication avec la sage-femme.

Cette observation nous conforte dans ce que nous avons développé précédemment, à savoir que les hommes semblent conscients de ce qu'ils sont capables ou non de voir. De plus, ce n'est pas parce qu'un homme est perturbé juste après l'accouchement qu'il le sera également sur le moyen terme. Et inversement, ce n'est pas parce qu'un homme vit la naissance sans difficultés initiales apparentes qu'il en sera de même quelques mois après.

Au total, quatre hommes soit 8,9% nous ont confié à différentes questions que la vue du placenta les avait déstabilisés voire choqués. Face à ce constat, il pourrait être envisagé que l'examen du placenta soit réalisé de manière plus discrète et à distance du père (mais aussi de la mère). En effet, la vue du placenta peut paraître anodine pour l'équipe mais aussi pour les hommes qui n'y sont pas préparés, alors qu'en réalité, elle peut provoquer de vives réactions.

Dans son mémoire de sage-femme, Flavie Bire a travaillé sur un sujet similaire au nôtre [35]. Elle a recueilli le vécu des pères au cours de leur séjour en maternité. Sur 286 hommes présents à l'expulsion, 14% conservaient une image déplaisante en tête, majoritairement le placenta mais aussi la vulve, le bébé, les instruments, l'épisiotomie et la douleur de leur partenaire. Ainsi, une partie de ces résultats est identique aux nôtres. Nous constatons tout de même que dans notre étude, les pères n'étaient pas troublés par les odeurs, les bruits, les examens, les lésions périnéales, les instruments, les manœuvres et les gestes invasifs, contrairement à ce que nous aurions pu imaginer.

4. Évolution de la sexualité

4.1 La reprise des pénétrations vaginales

Trois mois après la naissance, 73,3% des couples avaient repris les pénétrations vaginales. Il aurait pu être intéressant de connaître le délai exact à partir duquel la sexualité a été reprise, mais devant les nombreuses autres données qu'il nous semblait important de récolter et devant notre problématique ciblée, la question posée est restée large.

La méta-analyse de Kristen von Sydow a montré que les rapports vaginaux sont repris en moyenne entre six et huit semaines après la naissance [14]. Au troisième mois, entre 88 et 95% des couples les ont repris. Notre pourcentage est inférieur à ces chiffres mais cet écart s'explique car notre étude ne comporte que des primipares et des primipères. Or, cette méta-analyse a mis en relief que les parents ayant plusieurs enfants se sentent plus sereins pour leur sexualité en post-partum.

4.2 Les 33 hommes ayant repris les pénétrations vaginales

Parmi eux, 45,5% ont ressenti des craintes avant de reprendre leur sexualité. Toutefois, leurs appréhensions ne semblent pas en lien direct avec leur présence à l'accouchement, même si nous pouvons supposer qu'elle a accentué certaines peurs telles que les douleurs de la compagne ou encore la peur de rompre la suture.

Dans la majorité des cas, les appréhensions tout comme les freins émanent des changements physiques résultant de la grossesse et de l'accouchement (douleurs, saignements, suture, sécheresse vaginale...) et/ou des bouleversements au sein du couple ainsi que de la création d'une vie de famille (présence de bébé, manque d'intimité, fatigue, manque de temps, changement de statut...). Ainsi, leur présence à l'accouchement influence sans doute la reprise des rapports sexuels, mais pas de manière directe puisqu'ils ont a priori bien vécu ce à quoi ils ont assisté. L'impact indirect provient du fait qu'ils ont été confrontés, et parfois de manière intense voire brutale, à toutes ces transformations physiques mais aussi psychologiques.

Il nous a semblé important de souligner que 14 hommes pratiquaient la masturbation avant la reprise des rapports vaginaux tandis qu'ils n'étaient plus que 11 après celle-ci. De même, les caresses faisaient partie de la sexualité de 19 hommes avant la reprise contre 15 après et un homme utilisait des sextoys avec sa compagne avant la reprise puis a arrêté après. Les autres types d'activité sexuelle sont restés constants. Il est impossible de tirer des conclusions sur les raisons de cette compensation au vu du nombre insuffisant de réponses détaillées à ce sujet, qui peut traduire une certaine gêne, des causes multifactorielles ou encore un désintérêt pour cette question. Elle ne peut être attribuée exclusivement à la présence du père car celle-ci a pu affecter son imaginaire sexuel, tout comme de nombreux autres facteurs qui entrent en jeu.

En comparaison à avant la grossesse, la satisfaction sexuelle globale, le désir et le plaisir sont restés identiques pour la majorité des hommes. Ces critères se sont améliorés pour environ un homme sur cinq et ils se sont dégradés pour une petite minorité.

4.3 Les 12 hommes n'ayant pas repris les pénétrations vaginales

Les appréhensions tout comme les freins concernant la reprise des rapports vaginaux ne sont pas en lien direct avec la présence de l'homme à l'accouchement. L'ensemble résulte là encore plutôt

des modifications physiques et psychologiques que nous avons détaillées précédemment.

Ne pas retrouver la même sexualité qu'avant la grossesse a été perçue comme une difficulté pour trois hommes. En effet, ils ont essayé de reprendre les rapports vaginaux mais sans succès et l'ont justifié en parlant d'un « *état d'esprit différent* » ou encore en expliquant que « *ça a fonctionné mais plus comme avant* ». A travers leurs propos, nous découvrons une certaine rupture entre avant la grossesse et après la naissance, à laquelle ils ne s'étaient sans doute pas préparés, ce qui entraîne un certain désarroi de leur part. En effet, 85% des hommes pensaient conserver la même sexualité dans l'étude de Chantal Fabre-Clergue [18]. Cette cassure peut s'expliquer par la perception du sexe de leur compagne qui enfante et par le changement de statut du couple devenant parents. Leur présence à l'accouchement a pu majorer ce sentiment puisqu'ils ont été confrontés de manière directe à ces bouleversements, contrairement aux hommes non présents, pour lesquels cela se passe dans l'imaginaire. Pour autant, aucun de ces trois hommes n'a senti un impact lié à sa présence.

Comparée à avant la grossesse, la satisfaction sexuelle globale a diminué pour une grande majorité et est restée identique dans une minorité de cas. Aucun homme n'avait le sentiment qu'elle s'était améliorée. Le désir a été jugé comme identique pour les deux tiers des hommes et plus fort pour le tiers restant. Enfin, le plaisir ressenti lors d'autres activités sexuelles que la pénétration vaginale était majoritairement réduit.

Lorsque nous prenons en considération les 45 questionnaires, nous nous apercevons que 53,3% des hommes évaluaient leur satisfaction globale comme identique par rapport à avant la grossesse, 35,6% comme moins bonne et 11,1% comme meilleure. Ces chiffres correspondent globalement à ceux de Boris Miljanovic puisqu'ils s'élevaient respectivement à 47,2%, 49% et 3,8% [20]. Mais, il est évident que la satisfaction globale de la sexualité dépend de la reprise ou non des pénétrations vaginales.

4.4 Comparaison des activités sexuelles avant et après la grossesse

Lorsque nous comparons les activités sexuelles pratiquées avant la grossesse et trois mois après la naissance, nous constatons que la pratique de la masturbation et de la pénétration anale ont légèrement augmenté. A l'inverse, la pratique des caresses, des caresses buccales et de la pénétration vaginale ainsi que l'utilisation de sextoys ont diminué, ce qui était prévisible.

Par ailleurs, la méta-analyse de Kristen von Sydow montre qu'en moyenne la masturbation masculine reste stable pendant la grossesse et le post-partum [14]. Une étude menée par K.P. Kouakou en 2015 a analysé la sexualité du post-partum de 140 couples en Côte d'Ivoire [30]. Il a été constaté une pratique plus fréquente des pénétrations anales après l'accouchement passant de 3,6% à 17,9%. En revanche, la pratique de la masturbation est également restée la même.

5. Impact de la présence du père en salle de naissance

5.1 Sur le couple

Pour 28,9%, leur présence à l'accouchement a modifié leur relation de couple. Parmi eux, 92,3% ont trouvé que leur couple avait gagné en complicité tandis que 7,7% ont ressenti un blocage au sein du couple. Nous avons déjà détaillé le cas de ce dernier homme dans la partie 3.2. Il fait écho aux propos de Bernard Fonty qui font apparaître « les risques de traumatisme pour son propre psychisme ou pour le devenir du couple » [21] auxquels l'homme s'expose en salle de naissance. D'un autre point de vue, nous retrouvons également l'impact positif décrit par certains pères dans l'étude de Jody Etheridge [29], en particulier le fait que leur expérience en salle de naissance ait permis à leur couple de prendre une nouvelle dimension.

5.2 Sur la sexualité

Lors du premier questionnaire, 88,9% pensaient que leur présence n'aurait pas d'impact sur leur sexualité tandis que deux hommes soit 4,4% n'étaient pas capables de répondre à la question car ils ne parvenaient pas à se projeter. Leur conjointe et leur bébé séjournant encore à la maternité, il est compréhensible que la reprise de la sexualité leur était difficile à imaginer. Trois mois après, l'un n'a finalement perçu aucun impact tandis que le second confiait avoir ressenti un impact négatif sur sa sexualité et sur son désir dans les deux premiers mois. Il s'agissait d'un « *blocage* » qui s'est achevé par un retour à la normale. Pour les 8,9% soit quatre hommes qui ont répondu qu'il y aurait un impact dans le premier questionnaire, la nature de l'impact était différente ainsi que son devenir.

- Le premier avait insisté sur le besoin « *d'attendre le temps de la cicatrisation* » avant de reprendre les rapports sexuels. Trois mois après, il les avait repris et l'impact était finalement positif en ce qui concerne le désir et le plaisir. Mais, sa crainte de provoquer des douleurs à sa compagne traduisait un impact plutôt négatif sur sa sexualité globale.

- La présence à l'accouchement du deuxième homme a amplifié sa « *peur de faire mal (à sa conjointe) au début* », mais en définitive, aucune influence n'a été retrouvée en post-partum.
- Le troisième a gagné en confiance en lui grâce à sa participation à l'accouchement, ce qu'il avait envisagé comme bénéfique pour sa sexualité future. Dans le deuxième questionnaire, il a répondu qu'il n'y avait en fin de compte pas eu d'impact.
- Pour le dernier, l'impact était positif car : « *le fait d'être là et de tout voir sans avoir de gêne ni de dégoût ne peut que renforcer notre amour* ». Ce sentiment a perduré trois mois après.

D'un autre côté, deux hommes ont révélé un impact dans le deuxième questionnaire alors qu'ils ne l'avaient pas imaginé dans le premier. L'un a mentionné un impact positif que ce soit sur son désir, sur son plaisir et sur sa sexualité en règle générale. Le second expliquait : « *des rapports sexuels bloqués au début [...] mais cela va passer avec le temps* », mettant en évidence un impact négatif. Il s'agit de l'homme qui avait également ressenti un blocage à l'intérieur de son couple, dont nous avons déjà parlé à plusieurs reprises, notamment dans la partie 3.2.

Nous notons qu'il y a souvent un décalage entre ce que les pères pensaient juste après la naissance et trois mois après. Ainsi, l'impact n'est pas toujours le même sur le court et sur le moyen terme. Ce constat est le même que la discordance qui peut survenir entre le court et le moyen terme concernant le vécu des images de l'accouchement. Pour apprécier l'impact sur le moyen et sur le long terme, il faut laisser du temps aux pères pour non seulement digérer ce qu'ils ont vécu à la naissance mais aussi pour reprendre les rapports sexuels dans l'idée de se confronter à la réalité. C'est pourquoi, ce délai de trois mois ne permet pas d'évaluer l'impact sur le long terme.

En résumé, trois mois après la naissance, la présence de l'homme à l'accouchement a eu un impact sur les différents paramètres de sa sexualité dans une minorité de cas. En ce qui concerne la sexualité d'une manière générale, l'influence a pu être positive comme négative. Il en est de même pour le désir. En revanche, pour le plaisir, lorsqu'il y a un impact, celui-ci est toujours positif.

Nous retrouvons sensiblement les mêmes conclusions que Flavie Bire puisque dans son mémoire, 92,4% des hommes trouvaient que leur présence à l'expulsion n'entraînait aucune modification sur la reprise des rapports sexuels. Et, dans respectivement 3% et 4,6%, les hommes pensaient que leur désir allait augmenter ou diminuer [35]. Selon la méta-analyse de Kristen von Sydow, la présence du conjoint à la naissance n'a aucun effet sur les rapports vaginaux [14].

6. Le rôle des sages-femmes

6.1 Le rôle des sages-femmes en salle de naissance

En salle de naissance, deux hommes ont regretté l'attitude de la sage-femme qui ne leur a pas permis de regarder l'expulsion. L'un d'eux a expliqué qu'il était déçu de la « *rigidité du domaine médical* » et du « *manque de liberté* ». Par ailleurs, 95,6% trouvaient l'attitude de la sage-femme adaptée, laissant deux hommes insatisfaits. Le premier trouvait dommage que la souffrance mentale de l'homme ne soit pas prise en compte, tout en précisant que celle-ci n'était pas visible. Le second était celui qui regrettait qu'on ne lui ait pas permis de regarder l'expulsion. Il déplorait un manque d'écoute pour répondre à ses attentes, mais nous ne connaissons pas le contexte de la naissance.

Ce qui ressort de ces témoignages est vraiment la pluralité des profils et des besoins qui représente bien la diversité humaine. Le rôle de la sage-femme est d'accompagner de manière personnalisée chaque femme. Cependant, elle doit aussi prendre en compte le couple et le conjoint à part entière, en particulier dans ce moment si unique qu'est la naissance. Par ailleurs, la méta-synthèse de Margareta Johansson a mis en relief que, lorsqu'ils sont mis sur le côté ou ignorés, le sentiment de déconnexion des hommes les conduit à la frustration et à la détresse et altère la qualité de leur soutien envers leur compagne, puisqu'ils deviennent passifs [32].

La dualité de la naissance lui confère un aspect médical et technique mais aussi un aspect culturel chargé d'émotions. Pour respecter cette coexistence, dans la mesure du possible, l'homme doit être pris en compte. Il paraît tout à fait envisageable, lorsque les conditions le permettent, de discuter avec lui en amont de la place qu'il souhaite adopter à l'accouchement et de ses attentes. C'est ce que propose Anna Ledenfors en conclusion de son étude [27]. Elle invite non seulement les sages-femmes à parler avec les pères de leurs souhaits mais aussi à renforcer leur implication en salle de naissance, ce qui conduirait, pour certains, à une expérience plus positive.

Le dialogue pourrait s'étendre après la naissance, pour revenir sur des événements qui n'ont pas été compris ou qui ont été mal vécus. En effet, si l'homme semble avoir besoin d'exprimer son ressenti sur son vécu du travail et de l'accouchement, il devrait lui être consacré un temps d'écoute et d'échange, en consultation ou encore au sein d'un groupe de parole. C'est ce qu'a mis en place le gynécologue-obstétricien Gérard Strouk à la maternité des Lilas [33]. Il anime un groupe de parole pour les pères autour de plusieurs thèmes dont le père à l'accouchement et la sexualité.

Le but recherché serait de prévenir un impact négatif lié à sa présence en salle de naissance sur sa propre expérience mais aussi sur son couple et sur sa sexualité. L'idée serait même de renforcer l'impact positif de sa participation. Enfin, il faut bien comprendre que certains hommes n'auront aucune difficulté et aucun besoin à la suite de l'accouchement mais d'autres nécessiteront davantage d'attention et de soutien.

6.2 Les informations délivrées aux pères

Pendant la grossesse, 26,7% ont parlé de sexualité avec un professionnel de santé qui était le plus souvent une sage-femme ou un gynécologue. De même, 20% ont reçu des informations sur la sexualité d'après l'accouchement et 55,6% d'entre eux en étaient satisfaits. Autrement dit, seulement un homme sur cinq a reçu une information sur la sexualité du post-partum et il en était satisfait dans la moitié des cas.

Plusieurs études ont mis en évidence le manque d'informations délivrées aux femmes et aux hommes sur la sexualité pendant et après la grossesse. Dans la méta-analyse de Kristen von Sydow, de nombreux couples auraient aimé recevoir plus d'informations sur la sexualité du post-partum. De plus, 30% estimaient que des conseils auraient pu leur être utiles [14]. Dans l'étude de Steven Reichenbach, 40% des hommes trouvaient qu'il était important de parler des modifications sexuelles entraînées par la grossesse et 65% considéraient que le professionnel de santé devait lui-même aborder le sujet [15].

Paradoxalement, dans notre étude, seulement 13,3% se sont documentés par leurs propres moyens à ce sujet. De plus, 8,9% soit quatre hommes auraient aimé savoir qu'un accompagnement psychologique aurait pu leur être apporté, ce qui sous entend qu'ils n'étaient pas au courant des possibles difficultés pouvant survenir après la naissance, mais aussi et surtout, qu'ils avaient sans doute besoin de soutien.

Un manque d'échange à propos de la sexualité entre les professionnels de santé et les futurs ou jeunes pères semble évident. Même si la présence de l'homme aux différentes consultations avant et après la grossesse est inconstante, il semble opportun, lorsqu'il est présent, d'aborder le sujet ou comme nous l'avons vu plus haut, pourquoi ne pas leur proposer des séances qui leur seraient dédiées ?

Enfin, un homme est déçu de l'absence de suivi pour la reprise de la sexualité. Le couple était en difficulté par rapport à sa sexualité déjà avant la grossesse puisqu'ils ne pratiquaient plus que des rapports sans pénétration vaginale depuis plusieurs années, rendant l'homme « *extrêmement insatisfait* » d'une manière générale. Dans ce cas, il peut être difficile pour une sage-femme de prendre en charge ce couple pour sa sexualité, mais elle peut aisément l'orienter vers un sexologue. Aussi, au-delà de six mois d'abstinence après la naissance, Chantal Fabre-Clergue [18] recommande une consultation chez un sexologue. Or, nous remarquons que cet homme n'a parlé de sexualité avec aucun professionnel de santé, ni pendant ni après la grossesse.

7. Les hypothèses

La première hypothèse qui considérait que certains hommes sont perturbés voire choqués par des événements en salle de naissance est en partie confirmée, puisqu'au total 15 hommes soit un tiers de notre population a répondu dans le premier questionnaire qu'ils étaient choqués et/ou qu'ils allaient garder en tête des images choquantes à cause d'au moins un élément, que ce soit pendant le travail ou à l'accouchement. Trois mois après, seul un homme présentait des difficultés pour gérer l'image du sexe déchiré de sa conjointe, ce qu'il n'avait pas évoqué dans le premier questionnaire.

La deuxième hypothèse émise était que la qualité de la vie sexuelle, appréciée grâce à la satisfaction globale, au plaisir et au désir diminue après la naissance. Nous avons mis en évidence que ces critères dépendent de la reprise ou non des pénétrations vaginales. Ainsi, cette hypothèse est infirmée pour les pères qui les ont repris puisqu'ils conservent majoritairement leur sexualité d'avant la grossesse. Par contre, elle est confirmée pour les pères qui ne les ont pas repris puisque la plupart voit leur satisfaction globale et leur plaisir diminuer tandis que leur désir reste similaire. Si l'on inclut les 45 hommes, les trois critères restent globalement stables dans la majorité des cas, même s'il ne faut pas oublier que les effectifs des deux populations ne sont pas identiques.

La troisième hypothèse consistait à penser que la présence du père à l'accouchement avait un impact négatif sur sa sexualité. Cette hypothèse est rejetée car, autant au lendemain de la naissance que trois mois après, seule une petite minorité d'hommes ont ressenti un impact négatif. Nous avons constaté qu'il en est de même pour l'impact positif. Finalement, l'impact qu'il soit négatif ou positif est plutôt rare puisqu'au premier questionnaire, 86,6% ne ressentaient aucun impact et au deuxième, ils étaient 88,9%, ce qui montre aussi que l'impact s'atténue avec le temps.

CONCLUSION

La présence du père à l'accouchement est devenue une véritable norme sociale au cours de ces dernières décennies. Il s'est rapidement avéré que certains hommes en étaient perturbés voire choqués. Des conséquences néfastes ont été observées par plusieurs praticiens, notamment sur leur sexualité, même si les études manquent à ce sujet. Dans ce contexte, l'objectif principal de l'étude était de mettre en évidence si la présence de l'homme à l'accouchement modifiait sa sexualité.

Notre étude a permis de montrer que, pendant le travail et l'accouchement, les hommes ont ressenti une grande diversité d'émotions, avec une certaine ambivalence entre la joie et la peur. Un tiers était choqué juste après la naissance, pour des raisons variées et à des degrés différents. Pourtant, ce constat ne s'est pas confirmé trois mois après.

Après la naissance, les pères ont conservé globalement leur sexualité d'avant la grossesse. Les différents critères qui nous ont permis d'apprécier la qualité de leur vie sexuelle dépendaient bien évidemment de la reprise ou non des rapports vaginaux. De plus, divers facteurs ont influencé la reprise de la sexualité. Trois mois après la naissance, 89% des hommes ne considéraient pas leur présence à l'accouchement comme un de ces facteurs. Enfin, cette étude a mis en évidence que chaque père vit la naissance de son premier enfant et sa sexualité d'une manière personnelle, ce qui rend délicat l'établissement de généralités.

Des progrès sont à faire pour améliorer le vécu des hommes concernant l'accouchement et leur sexualité. La sage-femme doit davantage les intégrer dans la prise en charge globale avant et après la grossesse et à l'accouchement. Elle doit aborder la sexualité avec les deux membres du couple lorsque le conjoint est présent aux consultations. Lorsque la situation le permet en salle de naissance, elle doit parler avec le futur père pour comprendre ses attentes et ses craintes. Il est important que les hommes aient la possibilité de s'exprimer, d'être écoutés et d'échanger puisqu'ils font partie intégrante de la naissance. Il paraît donc nécessaire que les groupes de parole pour les pères se développent pendant et après la grossesse et que les sages-femmes soient mieux formées à la sexualité. Le mémoire de sage-femme de Solène Douard sur l'impact de la naissance du premier enfant sur la reprise de la sexualité du couple [36] s'est intéressé, entre autre, au positionnement de 31 sages-femmes. Elle a montré que 67,7% disent ne pas avoir reçu de formation sur la sexualité.

Finalement, pour compléter notre travail, il serait intéressant de mener des entretiens pour approfondir le ressenti des hommes de manière personnalisée. L'idéal serait de les interroger également à six mois et/ou à un an par exemple, afin d'apprécier les conséquences sur le long terme.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Knibiehler Y. Les pères dans l'histoire. In : Frydman R, Szejer M. La naissance : histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui. Paris : Albin Michel ; 2010 : 285-301.
- [2] Knibiehler Y. Grossesse et sexualité : regards sur le passé. Spirale. 2003 ; 2(26) : 19-27.
- [3] Trupin D. La paternité ne commence pas à la maternité. Ann Med-Psychol. 2007 ; 165(7) : 472-477.
- [4] This B. Le père : acte de naissance. Paris : Editions du Seuil ; 1980.
- [5] Delaisi de Parseval G. Les sexes de l'homme. Paris : Editions du Seuil ; 1985.
- [6] Odent M. Is the participation of the father at birth dangerous ? Midwifery. 1996. (51) : 103-105.
- [7] Bartoli L. Venir au monde : les rites de l'enfantement sur les cinq continents. Espagne : Petite Biblio Payot ; 2007.
- [8] Hurstel F. Les trois temps du « devenir père ». In : Frydman R, Szejer M. La naissance : histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui. Paris : Albin Michel ; 2010 : 496-504.
- [9] Abraham G, Pasini W. Introduction à la sexologie médicale. France : Editions Payot ; 1975.
- [10] Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (page consultée le 12 décembre 2017). Communication brève relative à la sexualité (CBS), [en ligne]. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204278/1/9789242549003_fre.pdf?ua=1
- [11] Masters W, Johnson V. Les réactions sexuelles de l'homme. In : Masters W, Johnson V. Les réactions sexuelles. Paris : Robert Laffont ; 1966 : 193-245.
- [12] Chatton D, Desjardins JY, Desjardins L, Tremblay M. La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle. Psychothérapies. 2005 ; 25(1) : 3-19.
- [13] Mimoun S. La grossesse et la sexualité dans le couple. In : Frydman R, Szejer M. La naissance : histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui. Paris : Albin Michel ; 2010 : 898-900.
- [14] Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth : a metacontent analysis of 59 studies. J Psychosom Res. 1999 ; 47(1) : 27-49.
- [15] Reichenbach S, Alla F, Lorson J. Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse : une étude pilote portant sur 72 hommes. Sexologies. 2001 ; 11(42) : 1-8.
- [16] Doucet-Jeffray N, Miton-Conrath S, Le Mauff P, Senand R. Quelle sexualité pour les hommes pendant la grossesse ? Exercer. 2004 ; (71) : 111-119.
- [17] Mimoun S. La sexualité du couple après l'accouchement. In : Frydman R, Szejer M. La naissance : histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui. Paris : Albin Michel ; 2010 : 1259-1263.
- [18] Fabre-Clergue C, Duverger-Charpentier H. Sexualité du postpartum. Rev Sage Femme. 2008 ; 7(6) : 301-304.

- [19] Geberowicz B. Le couple à l'épreuve de l'arrivée de l'enfant : le baby clash. In : Frydman R, Szejer M. La naissance : histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui. Paris : Albin Michel ; 2010 : 1245-1258.
- [20] Miljanovic B. Sexualité masculine du post-partum [mémoire de diplôme inter universitaire de sexologie]. Nantes ; 2010.
- [21] Fonty B. Le futur père le jour « J » : l'accouchement. In : Fonty B. Les pères n'ont rien à faire dans la maternité. Paris : First Editions ; 2003 : 171-191.
- [22] Marinopoulos S. (page consultée le 7 mars 2018). Le père dans la salle d'accouchement ? (Sophie Marinopoulos), [en ligne]. <https://www.youtube.com/watch?v=TKglpCbXQ-k>
- [23] Vasconcellos D. Devenir père : crise identitaire. Devenir. 2003 ; 15(2) : 191-209.
- [24] Harroué E, Boissier E. La pudeur en salle de naissance. Vocat Sage-Femme. 2016 Mai-Juin ; (120) : 37-40.
- [25] Henneborn WJ, Cogan R. The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labor and birth. J Psychosom Res. 1975 ; 19(3) : 215-222.
- [26] Sosa R. The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. N Engl J Med. 1980 Sept 11 ; 303(11) : 597-608.
- [27] Ledenfors A, Berterö C. First-time fathers' experiences of normal childbirth. Midwifery. 2016 Sept ; 40 : 26-31.
- [28] Geberowicz B, Barroux C. Le baby-clash : Le couple à l'épreuve de l'enfant. Paris : Albin Michel ; 2005.
- [29] Etheridge J, Slade P. « Nothing's actually happened to me » : the experiences of fathers who found childbirth traumatic. BMC Pregnancy Childb. 2017 Mar 7 ; 17(1) : 80.
- [30] Kouakou KP. La sexualité du post-partum : analyse du vécu dans le couple noir africain. J Gynecol Obst Bio R. 2015 ; 44(3) : 280-285.
- [31] Giuliano F. Les questionnaires recommandés en médecine sexuelle. Prog Urol. 2013 Jan 14 ; 23 : 811-821.
- [32] Johansson M, Fenwick J, Premberg A. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. Midwifery. 2015 Jan ; 31(1) : 9-18.
- [33] Strouk G. (page consultée le 5 mars 2018). Les pères : accouchement, papa blues, sexualité... Dr Gérard Strouk, gynécologue obstétricien, [en ligne]. <https://www.youtube.com/watch?v=fAXglsM2-a8>
- [34] Meyer K. Les hommes racontent leur passage en salle d'accouchement : entretiens avec 22 primipères à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy [mémoire de sage-femme]. Nancy ; 2013.
- [35] Bire F. Voir ou ne pas voir l'expulsion et ses conséquences sur le désir du conjoint à la reprise d'une activité sexuelle [mémoire de sage-femme]. Limoges ; 2012.

[36] Douard S. De la vie à deux à la vie à trois : Impact de la naissance du premier enfant sur la reprise de la sexualité du couple [mémoire de sage-femme]. Caen ; 2014.

ANNEXE 1
Questionnaire 1

Bonjour Monsieur,

Je m'appelle Marie MOERIS. Je suis une étudiante sage-femme en 4ème année. Je réalise mon mémoire de fin d'études sur **l'impact de la présence du père à l'accouchement sur sa sexualité après la naissance d'un premier enfant**. C'est pourquoi, votre témoignage m'intéresse.

J'ai décidé de travailler sur la sexualité des pères car on commence à parler de la sexualité des femmes après un accouchement malgré que le sujet reste tabou mais on ne parle pas encore de celle des pères. Ces dernières années, la présence du père à l'accouchement est aussi devenue de plus en plus courante et je me suis demandée si cette présence avait un impact sur la sexualité des pères après l'accouchement. Enfin, je pense que les sages-femmes ont un rôle de prévention aussi bien en consultation qu'à l'accouchement.

Pour mesurer cet impact éventuel, je souhaiterais recueillir vos réactions à chaud sur l'accouchement avec un 1er questionnaire puis, voir comment se déroule la reprise de la sexualité de votre côté avec le 2ème questionnaire. Vous devez si possible **remplir les questionnaires seul**. Il suffit de cocher la réponse et/ou de répondre par de courtes phrases en fonction des questions. Afin que cette étude soit le plus exploitable possible, je vous invite à y répondre **avec sincérité**.

Le **1er questionnaire** est à remplir pendant le séjour de votre compagne et de votre nouveau-né **en maternité**. Une fois qu'il sera complété, vous le remettrez à une des sages-femmes du service avant votre sortie.

Le **2ème questionnaire** est à remplir **3 mois après l'accouchement de votre compagne à votre domicile**. Pour vous le joindre, je vous propose 2 possibilités :

- soit vous m'indiquez votre **adresse mail** : je vous communiquerai directement par mail le lien du questionnaire qui sera à remplir sur internet
- soit vous m'indiquez votre **adresse postale** : je vous enverrais le questionnaire par courrier ainsi qu'une enveloppe timbrée pour me faire parvenir le questionnaire rempli

Si vous acceptez de participer à cette étude, je vous garantis de **respecter scrupuleusement votre anonymat**. Votre identité ne sera en aucun cas révélée dans mon mémoire. D'ailleurs, si vous en avez envie, je pourrais vous envoyer mon travail par mail une fois qu'il sera fini.

Je vous remercie chaleureusement de votre aimable contribution.

VEUILLEZ M'INDIQUER UNE ADRESSE MAIL OU UNE ADRESSE POSTALE POUR L'ENVOI DU 2ÈME QUESTIONNAIRE :

CONCERNANT VOTRE COUPLE

- 1) Quel âge avez-vous ? _____ Et votre compagne ? _____
- 2) Quelle est votre profession ? _____
Et votre compagne ? _____
- 3) De quelle origine êtes-vous (facultatif) ? _____
Et votre compagne (facultatif) ? _____
- 4) Pratiquez-vous une religion (facultatif) ? Et votre compagne (facultatif) ?
- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> oui |
- 5) Depuis combien de temps êtes-vous en couple ? _____
- 6) Vivez-vous ensemble ?
- | |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui |

CONCERNANT LA GROSSESSE ET LA NAISSANCE DE VOTRE ENFANT

- 7) Quelle est la date et l'heure de naissance de votre enfant ?
- Le _____ / _____ / 2017 à _____ h _____
- 8) Ce bébé est-il votre 1er enfant ?
- | |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui |
- 9) Cette grossesse était-elle prévue ?
- | |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui |
- 10) Cette grossesse est-elle survenue naturellement ?
- | |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui |
- 11) Votre compagne a t-elle suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité ?
- | |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui |
- si oui, l'avez-vous accompagnée à la majorité des séances ?*
- | |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> oui |

CONCERNANT VOTRE SEXUALITÉ AVANT LA GROSSESSE

12) En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait des relations sexuelles que vous aviez avec votre compagne avant la grossesse ?

- extrêmement satisfait
- moyennement satisfait
- ni satisfait ni insatisfait
- moyennement insatisfait
- extrêmement insatisfait

13) En général, à quelle fréquence aviez-vous des rapports sexuels avec votre compagne avant la grossesse ?

- moins de 1 rapport sexuel par semaine
- entre 1 et 3 rapports sexuels par semaine
- 4 rapports sexuels et plus par semaine

14) En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la fréquence de vos rapports sexuels avec votre compagne avant la grossesse ?

- extrêmement satisfait
- moyennement satisfait
- ni satisfait ni insatisfait
- moyennement insatisfait
- extrêmement insatisfait

15) En général, qui était le plus souvent à l'initiative des rapports sexuels avant la grossesse ?

- vous
- votre compagne
- les 2

16) Avant la grossesse, votre activité sexuelle comprenait-elle (plusieurs réponses possibles) ?

- de la masturbation solitaire
- des rapports sexuels avec votre compagne sans pénétration de type caresses
- des rapports sexuels avec votre compagne sans pénétration de type caresses buccales
- des rapports sexuels avec votre compagne avec pénétration vaginale
- des rapports sexuels avec votre compagne avec pénétration anale
- toute(s) autre(s) sorte(s) d'activité sexuelle (*si oui, précisez la ou lesquelles*) : _____

17) En général, comment décririez-vous les envies ou désirs d'avoir des rapports sexuels que vous avez eus avant la grossesse avec votre compagne ?

- très forts
- forts
- modérés
- faibles
- très faibles ou absents

18) En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre plaisir durant les rapports sexuels avec votre compagne avant la grossesse ?

- extrêmement satisfait
- moyennement satisfait
- ni satisfait ni insatisfait
- moyennement insatisfait
- extrêmement insatisfait

CONCERNANT VOTRE SEXUALITÉ PENDANT LA GROSSESSE

19) La grossesse a-t-elle modifié votre sexualité ?

- non
- oui *si oui, pourquoi et comment ?*

➤ *au 1er trimestre :* _____

➤ *au 2ème trimestre :* _____

➤ *au 3ème trimestre :* _____

20) Avez-vous pu parler avec votre compagne de sexualité pendant la grossesse ?

- non
- oui

21) Avez-vous pu en parler avec un ou des professionnels de santé pendant la grossesse ?

- non
- oui *si oui, avec qui ?*
 - sage-femme
 - gynécologue
 - autre(s) : _____

22) De quand date votre dernier rapport sexuel avec votre compagne (environ) ?

CONCERNANT LE CHOIX DE VOTRE PRÉSENCE EN SALLE DE NAISSANCE

23) Qui a été à l'initiative de ce choix ?

- vous
- votre compagne
- les 2
- autre(s) : _____

24) Avez-vous ressenti une pression pour faire ce choix ?

- non
- oui

si oui, était-ce de la part de ?

- de votre compagne
- de votre entourage
- de la société
- de votre culture
- de votre religion
- autre(s) : _____

25) Quelles ont été vos motivations pour faire ce choix ? _____

26) Ce choix vous a t-il semblé ?

- évident
- fortement suggéré
- imposé

27) Aviez-vous des appréhensions et/ou des craintes par rapport à l'accouchement ?

- non
- oui

si oui :

➤ *la ou lesquelles ?* _____

➤ *avez-vous pu les exprimer à votre compagne ?*

- non
- oui

CONCERNANT LE TRAVAIL

28) En salle de naissance, un homme sage-femme ou étudiant sage-femme est-il venu se présenter pour s'occuper de vous ?

- non
- oui

si oui, avez-vous accepté qu'il prenne en charge votre compagne ?

- oui

si oui, cela vous a t-il quand même gêné ? et pourquoi ?

- non

si non, pourquoi avez-vous refusé ?

29) Votre compagne a t-elle eu une péridurale ?

- non
 oui

si oui, étiez-vous présent pendant la pose de la péridurale ?

- oui
 non

30) Si elle a souffert, comment avez-vous vécu sa souffrance ? _____

31) En général, étiez-vous présent lors des examens et des soins de votre compagne (touchers vaginaux, rupture artificielle de la poche des eaux, mise sur le plat bassin pour uriner...) ?

- non

si non, était-ce parce que ?

- l'équipe vous a fait sortir de la salle
 vous êtes sorti de vous-même de la salle
 votre compagne vous a demandé de sortir de la salle
 autre(s) : _____

- oui

si oui, regrettez-vous de ne pas être sorti ?

- oui
 non

32) Y a t-il eu des choses qui vous ont choqué pendant le travail ?

- non
 oui

si oui, lesquelles : _____

CONCERNANT L'ACCOUCHEMENT PROPREMENT DIT ET LES 2 HEURES DE SURVEILLANCE

33) Où étiez-vous positionné pendant les efforts de poussée ?

34) Avez-vous vu la tête de votre bébé sortir du vagin de votre compagne ?

- non
 oui

➤ *quelle que soit la réponse précisez votre choix et ressenti :* _____

35) Comment vous êtes-vous senti durant la naissance ? _____

36) Y a t-il eu une déchirure ou une épisiotomie ?

non

oui

si oui, avez-vous assisté à la suture ?

oui

si oui, auriez-vous aimé sortir ? non

oui

quel est votre ressenti ?

non

si non, pourquoi n'étiez-vous pas présent ?

quel est votre ressenti ?

37) Avez-vous vu la vulve de votre compagne après la naissance ?

non

oui

➤ *quelle que soit la réponse précisez votre ressenti :* _____

38) Avez-vous été impressionné par les saignements au moment de la naissance ou après ?

non

oui

39) Avez-vous senti des odeurs particulières (sang, selles, sueurs...) ?

non

oui

si oui, précisez lesquelles et votre ressenti : _____

40) Avez-vous entendu des bruits particuliers (cris de votre compagne, gaz, machines...) ?

non

oui

si oui, précisez lesquels et votre ressenti : _____

41) Pensez-vous avoir aidé votre compagne grâce à votre présence à l'accouchement ?

non

oui

42) Vous êtes-vous senti complice avec votre compagne durant l'accouchement ?

non

oui

BILAN SUR VOTRE PRÉSENCE À L'ACCOUCHEMENT ET ÉTAT D'ESPRIT POUR VOTRE SEXUALITÉ À VENIR

43) Avez-vous été déçu par quelque chose ?

- non
 oui

si oui, par quoi : _____

44) Avez-vous été agréablement surpris par quelque chose ?

- non
 oui

si oui, par quoi : _____

45) Gardez-vous en tête des images choquantes ?

- non
 oui

si oui, la ou lesquelles ? _____

46) Pensez-vous que l'attitude de la sage-femme était adaptée envers vous ?

- oui
 non

si non, pourquoi ? _____

47) Pensez-vous que d'avoir assisté à l'accouchement aura un impact (qu'il soit positif ou négatif) sur votre sexualité ?

- non
 oui

si oui, précisez quel impact : _____

48) Juste après cette naissance, la reprise de la sexualité vous semble t-elle ?

- très importante
 importante
 moyennement importante
 pas importante

Si vous avez des commentaires ou des remarques à rajouter, n'hésitez pas :

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.

Mettez le questionnaire dans l'enveloppe et fermez la pour la donner à la sage-femme.

Je vous rappelle que le 2ème questionnaire sera à remplir dans 3 mois.

N'oubliez pas de me transmettre à la 1ère page votre adresse mail ou adresse postale.

Je vous souhaite un bon retour à la maison.

ANNEXE 2
Questionnaire 2

Bonjour Monsieur,

Je suis Marie MOERIS, l'étudiante sage-femme que vous avez vue à la maternité du CHU de Caen au sujet de mon mémoire s'intitulant : « impact de la présence du père à l'accouchement sur sa sexualité après la naissance d'un premier enfant ». J'espère que tout s'est bien passé pour vous durant ces 3 mois. Je vous invite à répondre au 2ème questionnaire de mon étude.

Dans cette 2ème partie, les questions sont principalement tournées vers votre sexualité. S'il y a des questions qui vous dérangent, vous n'êtes bien sûr pas obligé d'y répondre. Je vous rappelle aussi que ce questionnaire reste anonyme. Je vous remercie donc d'avance pour ce 2ème témoignage.

Avant de commencer, pour que je puisse faire le lien entre le 1er et le 2ème questionnaire, tout en les gardant anonymes, merci de m'indiquer la date et l'heure de naissance de votre enfant :

Date de naissance : / / 2017

Heure de naissance : h

CONCERNANT VOS SOUVENIRS DE L'ACCOUCHEMENT

1) Gardez-vous un bon souvenir de l'accouchement ?

oui

non

si non, pourquoi ? _____

2) Y a t-il des images de l'accouchement qui ont été ou qui sont encore difficiles à gérer ?

non

oui

si oui, lesquelles ? _____

3) Regrettez-vous d'avoir assisté à l'accouchement ?

non

oui

si oui, pourquoi ? _____

4) Avez-vous l'impression que votre présence à l'accouchement a modifié votre relation de couple ?

non

oui

si oui, dans quel sens ? _____

REPRISE OU NON DES RAPPORTS SEXUELS APRÈS L'ACCOUCHEMENT

5) Avez-vous repris les rapports sexuels avec pénétration vaginale (répondez non si vous avez essayé de reprendre à une ou plusieurs reprises mais que vous avez arrêté depuis) ?

oui

non

Si oui, continuez le questionnaire à la question n°6.

Si non, passez directement à la question n°18.

CONCERNANT LA REPRISE DES RAPPORTS SEXUELS AVEC PÉNÉTRATION VAGINALE APRÈS L'ACCOUCHEMENT

6) **Combien de temps après la naissance de votre enfant a eu lieu votre 1er rapport sexuel avec pénétration vaginale ?**

- au cours du 1er mois
- au cours du 2ème mois
- au cours du 3ème mois
- au cours du 4ème mois ou plus

7) **Avant de reprendre les rapports sexuels, avez-vous eu besoin ainsi que votre compagne d'en parler tous les 2 ?**

- nous avons eu besoin d'en parler
- nous n'avons pas eu besoin d'en parler

8) **Aviez-vous des craintes ou des appréhensions particulières avant la reprise ?**

- non
- oui

si oui, lesquelles : _____

et ont-elles disparu quand vous avez repris les rapports sexuels ? _____

9) **Qui a été à l'initiative du 1er rapport sexuel ?**

- vous
- votre compagne
- les 2

10) **Quels ont été les principaux freins à la reprise des rapports sexuels ?** _____

11) **Avant de reprendre les rapports sexuels avec pénétration vaginale, avez-vous eu une autre activité sexuelle (plusieurs réponses possibles) ?**

- de la masturbation solitaire
- des rapports sexuels avec votre compagne sans pénétration de type caresses
- des rapports sexuels avec votre compagne sans pénétration de type caresses buccales
- des rapports sexuels avec votre compagne avec pénétration anale
- toute(s) autre(s) sorte(s) d'activité sexuelle (si oui, précisez la ou lesquelles) : _____

12) **Actuellement, votre activité sexuelle comprend t-elle (plusieurs réponses possibles) ?**

- de la masturbation solitaire
- des rapports sexuels avec votre compagne sans pénétration de type caresses
- des rapports sexuels avec votre compagne sans pénétration de type caresses buccales
- des rapports sexuels avec votre compagne avec pénétration vaginale
- des rapports sexuels avec votre compagne avec pénétration anale
- toute(s) autre(s) sorte(s) d'activité sexuelle (si oui, précisez la ou lesquelles) : _____

13) Avez-vous le sentiment d'avoir compensé l'absence de rapports sexuels avec pénétration vaginale avec votre compagne par une ou plusieurs autre(s) activité(s) sexuelle(s) (celles qui sont évoquées à la question 11) ?

non

oui

si oui, quelle(s) activité(s) sexuelle(s) et pourquoi ? _____

14) Avez-vous bien vécu la période d'abstinence ?

non

oui

15) Si vous deviez décrire votre satisfaction globale des relations sexuelles que vous avez avec votre compagne depuis l'accouchement, vous diriez qu'elle est :

moins forte comparée à avant la grossesse

identique comparée à avant la grossesse

plus forte comparée à avant la grossesse

16) Si vous deviez décrire votre désir d'avoir des rapports sexuels avec votre compagne depuis l'accouchement, vous diriez qu'il est :

moins fort comparé à avant la grossesse

identique comparé à avant la grossesse

plus fort comparé à avant la grossesse

17) Si vous deviez décrire votre plaisir durant les rapports sexuels avec votre compagne depuis l'accouchement, vous diriez qu'il est :

moins fort comparé à avant la grossesse

identique comparé à avant la grossesse

plus fort comparé à avant la grossesse

Si vous avez repris les rapports sexuels avec pénétration vaginale, continuez le questionnaire à la question n°30.

CONCERNANT LA NON REPRISE DES RAPPORTS SEXUELS AVEC PÉNÉTRATION VAGINALE
APRÈS L'ACCOUCHEMENT

18) Qui freine la reprise des rapports sexuels avec pénétration vaginale ?

- vous
- votre compagne
- les 2

19) Depuis l'accouchement, avez-vous essayé à une ou plusieurs reprises de reprendre les rapports sexuels avec votre compagne ?

- non *si non, pourquoi ?* _____

- oui *si oui, pourquoi cela n'a t-il pas fonctionné ?* _____

20) Avez-vous parlé avec votre compagne de sexualité après l'accouchement ?

- non
- oui

21) Avez-vous des craintes concernant la reprise des pénétrations vaginales ?

- non
- oui *si oui, lesquelles ?* _____

22) Quels sont les principaux freins à la reprise des rapports sexuels ? _____

23) Quand pensez-vous que vous serez prêts tous les 2 à reprendre des rapports sexuels ? _____

24) Vivez-vous bien cette période d'abstinence ?

- non
- oui

25) Même si vous n'avez pas repris les rapports sexuels avec pénétration vaginale avec votre compagne, avez-vous une autre activité sexuelle (plusieurs réponses possibles) ?

- de la masturbation solitaire
- des rapports sexuels avec votre compagne sans pénétration de type caresses
- des rapports sexuels avec votre compagne sans pénétration de type caresses buccales
- des rapports sexuels avec votre compagne avec pénétration anale
- toute(s) autre(s) sorte(s) d'activité sexuelle (si oui, précisez la ou lesquelles) : _____

26) Avez-vous le sentiment de compenser l'absence de rapports sexuels avec pénétration vaginale avec votre compagne par une ou plusieurs autre(s) activité(s) sexuelle(s) (celles qui sont évoquées à la question 25) ?

- non
 oui

si oui, quelle(s) activité(s) sexuelle(s) et pourquoi ? _____

27) Si vous deviez décrire votre satisfaction globale des relations sexuelles que vous avez avec votre compagne (même sans pénétration vaginale) depuis l'accouchement, vous diriez qu'elle est :

- moins forte comparée à avant la grossesse
 identique comparée à avant la grossesse
 plus forte comparée à avant la grossesse

28) Si vous deviez décrire votre désir d'avoir des rapports sexuels avec votre compagne depuis l'accouchement, vous diriez qu'il est :

- moins fort comparé à avant la grossesse
 identique comparé à avant la grossesse
 plus fort comparé à avant la grossesse

29) Si vous deviez décrire votre plaisir durant les rapports sexuels avec votre compagne (même sans pénétration vaginale) depuis l'accouchement, vous diriez qu'il est :

- moins fort comparé à avant la grossesse
 identique comparé à avant la grossesse
 plus fort comparé à avant la grossesse

Le reste des questions vous concernent tous.

CONCERNANT LES INFORMATIONS QUE VOUS AVEZ REÇUES SUR LA REPRISE DE LA SEXUALITÉ APRÈS L'ACCOUCHEMENT

30) Avez-vous reçu des informations sur la sexualité d'après l'accouchement par des professionnels de santé ?

- non
 oui

si oui, quand ? _____

et par qui ? _____

en êtes-vous satisfait ?

- oui
 non

31) Avez-vous déjà recherché des informations à ce sujet par vous-même (livres, internet, télévision, entourage...) ?

- oui
 non

32) Une aide psychologique peut vous être apportée par des professionnels (sage-femme, psychologue, conseillère conjugale, sexologue...). Auriez-vous souhaité en être informé de manière systématique ?

- non
 oui

si oui, à quel moment ? _____

CONCERNANT VOTRE PRÉSENCE À L'ACCOUCHEMENT

33) Selon vous, votre présence à l'accouchement a-t-elle eu un impact (qu'il soit positif ou négatif) sur votre désir envers votre compagne ?

- non
 oui

si oui, quel impact ? _____

34) Selon vous, votre présence à l'accouchement a-t-elle eu un impact (qu'il soit positif ou négatif) sur votre plaisir ?

- non
 oui

si oui, quel impact ? _____

35) Selon vous, votre présence à l'accouchement a-t-elle finalement eu un impact (qu'il soit positif ou négatif) sur votre sexualité ?

- non
 oui

si oui, quel impact ? _____

Si vous avez des commentaires ou des remarques à ajouter, n'hésitez pas :

Je vous dis un grand merci à tous pour votre participation à mon étude qui demande un peu de temps et qui demande surtout de vous livrer sur votre intimité.

Le but de mon étude est vraiment de comprendre ce qui peut vous perturber durant l'accouchement et de voir l'évolution de votre sexualité avant, pendant et après la grossesse. Les objectifs ultimes sont d'analyser si votre présence à l'accouchement a ou a eu un impact positif ou négatif sur votre sexualité et de réfléchir à la manière dont nous pouvons (nous les sages-femmes) vous accompagner au mieux.

Grâce à ce mémoire, je souhaite que les pères puissent s'exprimer plus librement et engager des discussions avec les sages-femmes pendant la grossesse et à l'accouchement mais aussi après.

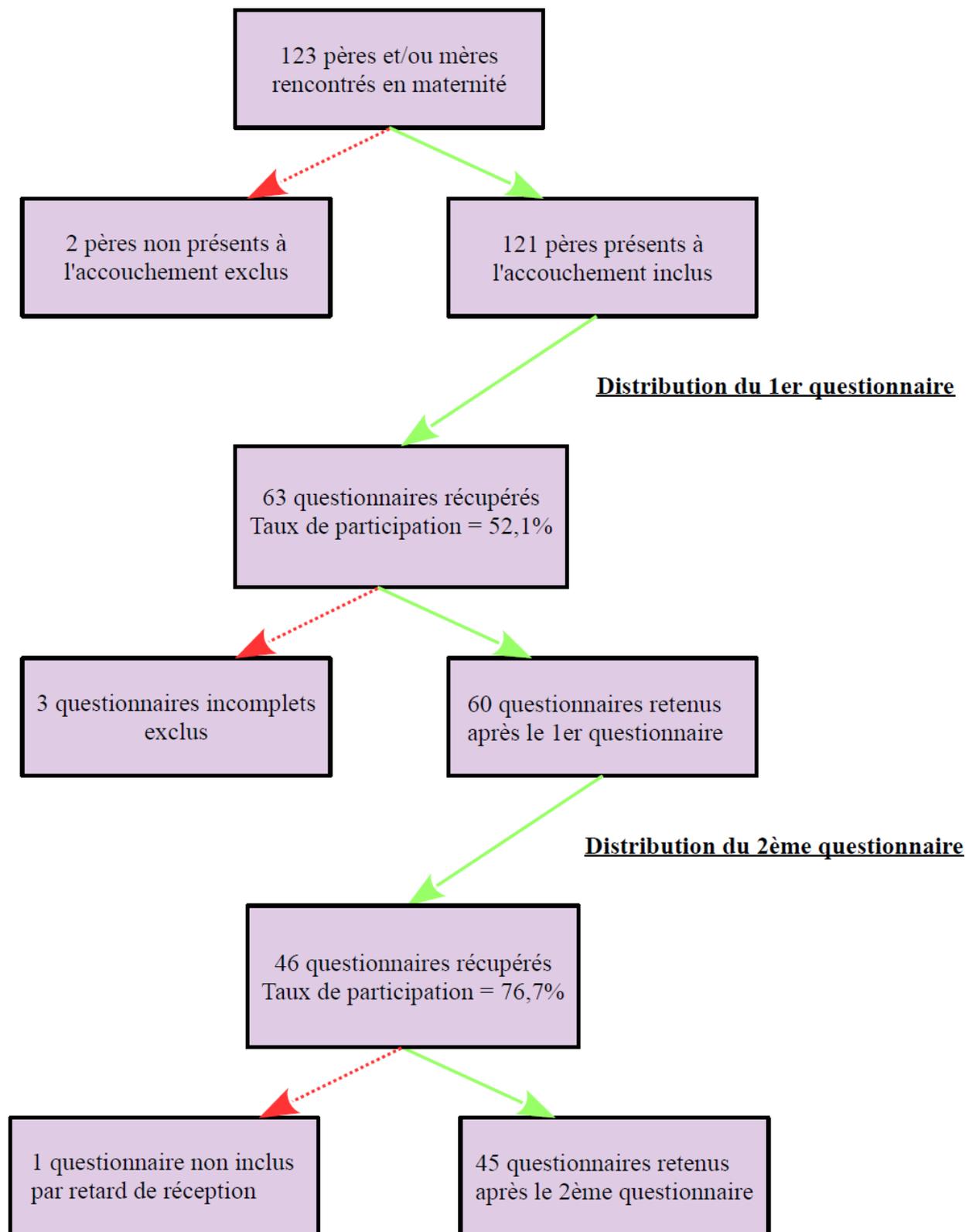
Je reste à votre disposition si vous avez des questions et n'hésitez pas à me dire si vous êtes intéressé pour que je vous transmette mon mémoire une fois achevé. Dans ces cas-là, vous pouvez me laisser votre adresse mail tout en sachant que vous pouvez aussi me joindre à l'adresse suivante : xxxxx@orange.fr

Je vous souhaite une dernière fois plein de bonnes choses pour la suite et encore merci !

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.

Enfin, je vous laisse le soin de me renvoyer ce questionnaire en prenant l'enveloppe timbrée ci-jointe sur laquelle il y a mon nom et mon adresse.

ANNEXE 3
Diagramme de flux



ANNEXE 4
Autres données

1. Les hommes

Les hommes interrogés étaient âgés de 22 à 42 ans avec une moyenne de 30,4 ans.

| Statut socio-professionnel des hommes | Effectifs |
|---|------------------|
| Artisans, commerçants et chefs d'entreprise | 8,9% (n=4/45) |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 11,1% (n=5/45) |
| Professions intermédiaires | 24,4% (n=11/45) |
| Employés | 42,2% (n=19/45) |
| Ouvriers | 11,1% (n=5/45) |
| Sans activité professionnelle | 2,2% (n=1/45) |

Tableau 1 : Statut socio-professionnel des hommes

Ils pratiquaient une religion dans 17,8% (n=8/45) et étaient d'origine :

- française dans 91,1% (n=41/45)
- roumaine dans 2,2% (n=1/45)
- caucasienne dans 2,2% (n=1/45)
- égyptienne dans 2,2% (n=1/45)
- allemande dans 2,2% (n=1/45)

2. Les femmes

Les conjointes étaient âgées de 20 à 41 ans avec une moyenne de 28,6 ans.

| Statut socio-professionnel des femmes | Effectifs |
|---|------------------|
| Cadres et professions intellectuelles supérieures | 15,6% (n=7/45) |
| Professions intermédiaires | 33,3% (n=15/45) |
| Employés | 37,8% (n=17/45) |
| Ouvriers | 2,2% (n=1/45) |
| Sans activité professionnelle | 11,1% (n=5/45) |

Tableau 2 : Statut socio-professionnel des femmes

Elles pratiquaient une religion dans 15,5% (n=7/45) et étaient d'origine :

- française dans 93,3% (n=42/45)
- sénégalaise dans 2,2% (n=1/45)
- caucasienne dans 2,2% (n=1/45)
- suédoise dans 2,2% (n=1/45)

3. Les couples

97,8% (n=44/45) des couples vivaient sous le même toit.

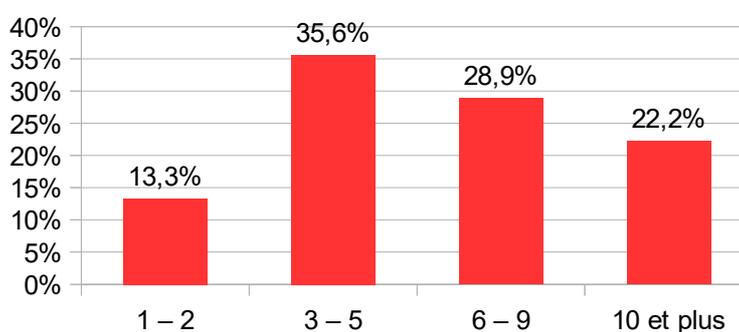


Figure 1 : Durée de relation des couples en années

4. La grossesse

La grossesse était prévue pour 95,6% (n=43/45) des couples et dans 80% (n=36/45), elle est survenue de manière naturelle. De plus, 91,1% (n=41/45) des femmes ont participé à des cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Pour celles-ci, 58,5% (n=24/41) des conjoints se sont rendus à la majorité des séances.

5. La sexualité avant la grossesse

La fréquence des rapports sexuels des hommes était de :

- moins de 1 rapport sexuel par semaine dans 24,4% (n=11/45)
- entre 1 à 3 rapports sexuels par semaine dans 68,9% (n=31/45)
- 4 rapports sexuels et plus par semaine dans 6,7% (n=3/45)

Concernant la fréquence des rapports sexuels, les hommes en étaient :

- extrêmement satisfaits dans 62,2% (n=28/45)
- moyennement satisfaits dans 22,2% (n=10/45)
- ni satisfaits ni insatisfaits dans 2,2% (n=1/45)
- moyennement insatisfaits dans 8,9% (n=4/45)
- extrêmement insatisfaits dans 4,4% (n=2/45)

6. La sexualité pendant la grossesse

En raison de la grande diversité des réponses, il a été nécessaire de les simplifier.

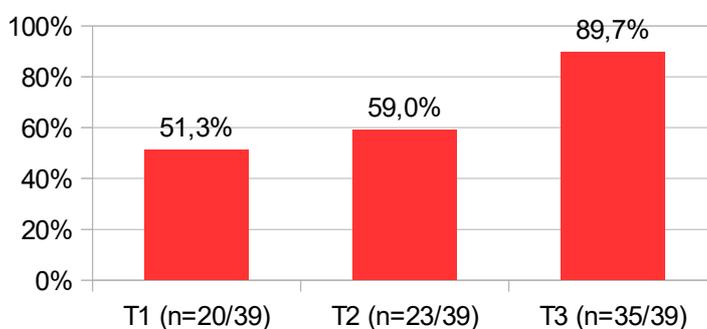


Figure 2 : Modification de la sexualité des hommes pendant la grossesse au cours du premier (T1), du deuxième (T2) et du troisième (T3) trimestre

7. Le travail et l'accouchement

Un homme sage-femme ou étudiant sage-femme a pris en charge la parturiente dans 40% (n=18/45). Aucun de ces 18 pères n'en a été gêné. Ils l'ont justifié par leur caractère professionnel dans 44,4% (n=8/18) et par le manque de temps pour s'en soucier dans 5,6% (n=1/18). Les autres hommes n'ont pas exprimé leur ressenti à ce sujet soit dans 50% (n=9/18).

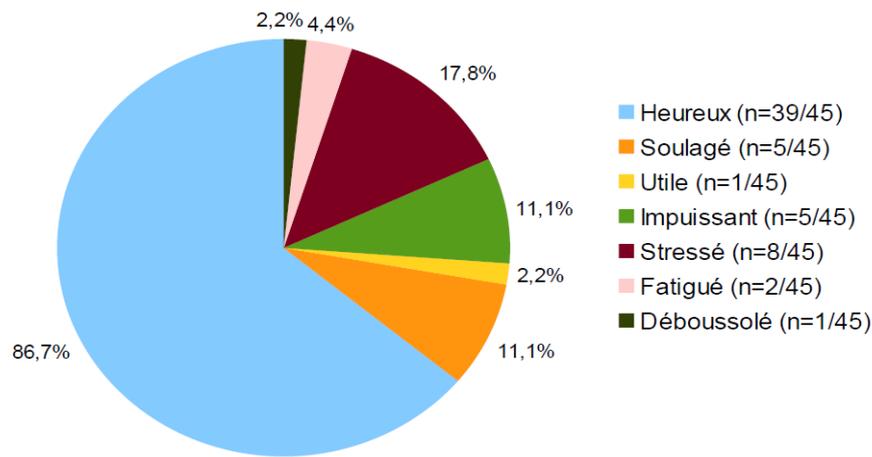


Figure 3 : Émotions ressenties durant la naissance (plusieurs réponses possibles)

Concernant les lésions périnéales :

- 82,2% (n=37/45) des femmes ont eu une déchirure périnéale simple.
- 4,4% (n=2/45) des femmes ont eu une déchirure périnéale complète.
- 6,7% (n=3/45) des femmes ont eu une épisiotomie.
- 6,7% (n=3/45) des femmes n'ont eu aucune lésion périnéale.

93,3% (n=42/45) des femmes ont donc eu une lésion périnéale mais pour elles, cinq hommes ont répondu à tort qu'elles n'en avaient pas eu. Par rapport à ce ressenti, nous sommes amenés à considérer que 37 femmes ont eu une lésion périnéale pour exploiter la suite des résultats.

75,7% (n=28/37) des hommes étaient présents lors de la suture. Parmi eux, 89,3% (n=25/28) ont affirmé qu'ils n'auraient pas souhaité quitter la pièce tandis que les 10,7% (n=3/28) restant n'ont pas répondu. Concernant le ressenti de ces 25 hommes (plusieurs réponses possibles) :

- ils n'ont ressenti aucune émotion particulière dans 75% (n=21/28)
- ils ont précisé que, même s'ils étaient présents, ils ne voulaient pas voir dans 14,3% (n=4/28)
- ils étaient concentrés sur leur nouveau-né dans 28,6% (n=8/28)
- ils ressentaient de la compassion dans 17,9% (n=5/28)

24,3% (n=9/37) des hommes n'étaient pas présents lors de la suture. La raison était que :

- ils étaient occupés avec leur bébé dans 55,6% (n=5/9)
- ils ne voulaient pas assister à la suture dans 22,2% (n=2/9)
- l'équipe leur avait demandé de sortir pour une raison médicale dans 22,2% (n=2/9)

8. Les 12 couples n'ayant pas repris les pénétrations vaginales

A la question qui demandait à quel moment le couple serait prêt à reprendre les rapports sexuels, les hommes n'ont globalement pas réussi à se projeter de manière justifiée, et encore moins quand la reprise était freinée par leur compagne. Les réponses ne sont donc pas exploitables.

9. Les informations

Les informations que les hommes ont reçues sur la sexualité d'après l'accouchement par des professionnels de santé leur ont été transmises :

- pendant la grossesse dans 44,5% (n=4/9)
- pendant le séjour à la maternité dans 11,1% (n=1/9)
- après le séjour à la maternité dans 11,1% (n=1/9)
- pas de réponse dans 33,3% (n=3/9)

10. La polyclinique du Parc

Enfin, il semble important de partager une difficulté qui a été rencontrée à la maternité de la Polyclinique du Parc. Je n'ai pu prendre contact qu'avec six pères puisque la cadre remplaçante a rapidement demandé l'interruption de la distribution des questionnaires. Son contenu lui a semblé ainsi qu'à une partie de l'équipe de sages-femmes inapproprié. L'étude a été arrêtée prématurément et seulement deux questionnaires sur six ont été inclus dans notre population.

RÉSUMÉ : La sexualité des pères reste un sujet tabou et peu abordé par les sages-femmes. Or, la naissance d'un premier enfant peut perturber voire choquer certains hommes. Nous nous sommes donc demandé si leur présence à l'accouchement avait un impact sur leur sexualité. Notre étude comporte 45 témoignages de pères au moyen de deux questionnaires à trois mois d'intervalle. Le vécu de la sexualité et de l'accouchement est propre à chacun. Pour 11% des hommes, leur présence à l'accouchement a influencé leur sexualité de manière positive ou négative. C'est pourquoi, la sage-femme doit les intégrer davantage dans la prise en charge globale avant et après la grossesse et à l'accouchement.

MOTS CLÉS : Pères, Sexualité, Accouchement, Présence, Premier enfant, Impact

TITRE : Présence du père à l'accouchement : impact sur sa sexualité future

MARIE MOERIS
DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME
ÉCOLE DE SAGE-FEMME DE CAEN
PROMOTION 2014-2018

ABSTRACT : The sexuality of the fathers remains a taboo subject and little approached by the midwives. However, the birth of a first child can disturb or shock some men. So, we wondered if their presence at delivery had an impact on their sexuality. Our study includes 45 testimonies of fathers by means of two questionnaires in three months of interval. The experience of sexuality and the delivery is specific to each one. For 11% of men, their presence at delivery influenced their sexuality in a positive or a negative way. Consequently, the midwife must more integrate them in the global care before and after the pregnancy and during the delivery.

KEYWORDS : Fathers, Sexuality, Delivery, Presence, First child, Impact

TITLE : Presence of the father at delivery : impact on his future sexuality

MARIE MOERIS
STATE DIPLOMA OF MIDWIFE
CAEN MIDWIFERY SCHOOL
PROMOTION 2014-2018