



Évaluation de la satisfaction de la sexualité des hommes dans le post-partum et des informations reçues

Charlotte Letang

► To cite this version:

Charlotte Letang. Évaluation de la satisfaction de la sexualité des hommes dans le post-partum et des informations reçues. Gynécologie et obstétrique. 2017. dumas-02103790

HAL Id: dumas-02103790

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02103790>

Submitted on 18 Apr 2019

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.

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

Ecole de sages-femmes Hôpital Foch

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

CHARLOTTE LETANG

07 Mai 1993

**EVALUATION DE LA SATISFACTION DE LA SEXUALITE
DES HOMMES DANS LE POST-PARTUM ET DES
INFORMATIONS RECUES**

Soutenu le : Vendredi 23 Juin 2017

Directrice de mémoire

Madame Corinne Husson-Audinet, Sage-femme libérale et sexologue à Verrières-le-Buisson, 91370

Numéro national d'étudiant : 2504057744W

Avertissement

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

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

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite expose son auteur à des poursuites pénales.

Remerciements

Mes premiers remerciements sont pour Mme Corinne Husson-Audinet, directrice de ce mémoire, qui m'a accordée beaucoup de temps et d'énergie lors de l'encadrement de ce travail. Cette collaboration fut vraiment très enrichissante.

Je tiens à remercier particulièrement Mme Nicole Ruols, coordinatrice de santé à la maternité d'Orsay, pour son implication dans la distribution de mes questionnaires ainsi que Mme Brigitte Neveu, coordinatrice de santé à l'Institut Mutualiste Montsouris.

Je souhaite aussi remercier tous les hommes qui ont participé à mon étude.

Je remercie également Mme Sophie Flandin – Crétinon, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de l'hôpital Foch, pour la relecture de mon travail.

Et enfin, un grand merci à toutes mes amies de promotion, à ma famille et à mes proches pour leur soutien tout au long de ce travail.

Table des matières

AVERTISSEMENT	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES FIGURES	VI
LISTE DES ANNEXES	VII
EVALUATION DE LA SATISFACTION DE LA SEXUALITE DES HOMMES DANS LE POST-PARTUM ET DES INFORMATIONS REÇUES	VIII
EVALUATION OF THE SATISFACTION OF MEN'S SEXUALITY IN THE POSTPARTUM AND THE RECEIVED INFORMATION	IX
1 INTRODUCTION	1
1.1 La naissance : un bouleversement psychologique et physiologique	3
1.2 La sexualité du post-partum : point de vue du couple	6
1.3 La sexualité du post-partum : point de vue masculin	8
2 MATERIEL ET METHODE	11
2.1 Hypothèses et Objectifs	11
2.2 Type d'étude	11

2.3	Déroulement de l'étude – Outil méthodologique	11
2.4	Participants : population cible	13
2.5	Variables retenues	13
2.6	Stratégies d'analyse	14
2.7	Considérations éthiques et réglementaires	14
3	RESULTATS	15
3.1	Description générale de la population cible	15
3.2	Principaux résultats	18
3.3	Autres analyses	22
4	DISCUSSION	26
4.1	Résumé des principaux résultats	26
4.2	Discussion des résultats	27
4.3	Points forts, limites et biais	38
4.4	Implications et perspectives	39
	CONCLUSION	41
	BIBLIOGRAPHIE	43
	ANNEXES	48

Liste des figures

Figure 1 : Diagramme des flux	15
Figure 2 : Âge de la population cible (n = 56)	15
Figure 3 : Situation familiale de la population étudiée (n = 56)	16
Figure 4 : Durée de la relation de couple de la population étudiée (n = 56)	16
Figure 5 : Catégorie professionnelle de la population étudiée (n = 56)	16
Figure 6 : Nationalité de la population étudiée (n = 56)	16
Figure 7 : Influence de la culture religieuse / origine culturelle sur la sexualité de la population étudiée (n = 56)	17
Figure 8 : Âge du 1 ^{er} enfant de la population étudiée (n = 56)	17
Figure 9 : Evolution de la satisfaction de la sexualité des hommes avant la 1 ^{ère} grossesse, pendant la 1 ^{ère} grossesse et après le 1 ^{er} accouchement (n = 56)	18
Figure 10 : Evolution de la sexualité des hommes après le 1 ^{er} accouchement (n=56)	19
Figure 11 : Informations reçues sur la sexualité du post-partum lors de la 1 ^{ère} grossesse (n = 56)	20
Figure 12 : Caractéristiques des informations reçues (n = 6)	20
Figure 13 : Souhait d'informations sur la sexualité du post-partum (n= 50)	21
Figure 14 : Caractéristiques des informations souhaitées (n=24)	21
Figure 15 : Préférence du sexe de l'interlocuteur (n=56)	22
Figure 16 : Réorientation en cas de difficultés (n=56)	22



Liste des annexes

Annexe I : Questionnaire	48
Annexe II : Remarques et suggestions des hommes	53
Annexe III : Brochure	54

Evaluation de la satisfaction de la sexualité des hommes dans le post-partum et des informations reçues

Objectifs

Encore aujourd'hui, la sexualité du post-partum est un sujet trop peu abordé par les professionnels de santé avec les couples durant la période périnatale. Afin de permettre une prise en charge plus globale, l'homme devrait être mieux considéré. Nous avons donc tenté d'évaluer la satisfaction de la sexualité des hommes dans le post-partum, puis d'apprécier les informations qu'ils ont pu recevoir à ce sujet durant la période périnatale, et ainsi d'évaluer le rôle de la sage-femme.

Matériel et méthode

Pour ce faire, nous avons conçu un questionnaire composé de 29 questions. Il a été proposé aux hommes en suites de couches après la naissance de leur deuxième enfant vivant et avec la même compagne. Le questionnaire portait sur le post-partum du premier enfant (période comprise de la naissance au un an de l'enfant). Nous avons reçu 56 réponses exploitables sur les 80 questionnaires distribués dans deux maternités d'Ile de France, une de niveau I et une de niveau II.

Résultats

Nos résultats ont montré que les hommes semblent être moins satisfaits sexuellement durant la première année après la naissance de leur premier enfant. De plus, ils ne semblent pas avoir d'informations suffisantes afin de pallier ces difficultés. Selon ces hommes, les sages-femmes sembleraient être les professionnels les plus à même pour parler de ce sujet. En effet, il serait judicieux de l'aborder durant les séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité ou en suites de couches, grâce au dialogue et par le biais de brochures. Ces résultats corroborent ceux de la littérature. La sage-femme a donc un rôle prépondérant dans cette prévention.

Mots-clés : Sexualité du post-partum, Hommes, Satisfaction, Informations, Sages-femmes.

Evaluation of the satisfaction of men's sexuality in the postpartum and the received information

Objective

Even today, postpartum sexuality is a topic that is not addressed very much by health professionals with couples during the perinatal period. In order to allow for a more comprehensive approach, man should be better considered. We therefore tried to evaluate the satisfaction of men's sexuality in the postpartum period and then to appreciate the information they received during the perinatal period and thus to assess the role of the midwife.

Method

To do this, we designed a survey consisting of 29 questions. It was proposed to men at the maternity after the birth of their second child living and with the same companion. The survey concerned the postpartum of the first child (period from birth to one year of the child). We received 56 responses from the 80 questionnaires distributed in two maternity wards in Ile de France, one at level I and one at level II.

Results

Our results showed that men appear to be less satisfied sexually during the first year after the birth of their first child. Furthermore, they do not seem to have sufficient information to overcome these difficulties. According to these men, midwives would seem to be the professionals most suitable to talk about this subject with them. Indeed, it would be relevant to approach it during the sessions of Preparation to the Birth and to the Parenthood or in maternity after childbirth, thanks to the dialogue and a brochure. These results corroborate those of the literature. The midwife has therefore a leading role in this prevention.

Keywords : Postpartum Sexuality, Men, Satisfaction, Information, Midwives.

1 Introduction

La sage-femme est un acteur majeur au centre de la santé des femmes et des nouveau-nés. Néanmoins, l'étendue de ses compétences est encore bien méconnue du grand public. C'est pourquoi, Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, a lancé le 14 juin 2016 une grande campagne nationale afin de pallier cette méconnaissance ^[1]. En effet, à ce jour, la sage-femme peut réaliser des consultations de suivi gynécologique de la femme en bonne santé tout au long de sa vie, prescrire une contraception, effectuer le suivi de la grossesse, animer des séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP), pratiquer des échographies, réaliser des accouchements, prendre en charge la mère et l'enfant dans le post-partum, effectuer les vaccinations de la femme et du nouveau-né ainsi que de leur entourage, et plus récemment, pratiquer l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) médicamenteuse.

La sage-femme a donc un grand rôle à jouer notamment dans l'accompagnement des couples avant, pendant et après l'accouchement. La procréation et la naissance d'un nouvel enfant sont intimement liées à la sexualité. Il va de soi que la solidité d'un couple est aussi liée à sa sexualité. La sage-femme se doit donc d'aborder ce sujet indispensable à l'accompagnement des couples.

En effet, selon les recommandations de 2005 de la Haute Autorité de Santé (HAS), les sages-femmes doivent entendre et conseiller les patientes et leurs conjoints à propos de leur sexualité lors de l'Entretien Prénatal Précoce, de la Préparation à la Naissance et à la Parentalité, des consultations, de l'accouchement ou lors des séances de rééducation du périnée et les rediriger le cas échéant vers les professionnels les plus adaptés ^[2]. La sage-femme est donc bien au cœur des réseaux de périnatalité qui tendent à se développer.

Depuis la Loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire, du 21 juillet 2009, les sages-femmes peuvent effectuer des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception auprès des femmes sans pathologies ^[3]. Elles se doivent d'associer, encore plus que jamais, leur nouvelle pratique à la sexualité de la femme et du couple tout au long de leur vie et plus particulièrement durant la période périnatale.

Ce travail va faire l'objet d'une étude sur la sexualité et plus précisément la sexualité des hommes.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) donne une définition claire, précise et complète de la santé sexuelle : « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence* » ^[4]. Les mots-clés de cette définition sont le respect, le plaisir, la prévention et la liberté. La sage-femme doit alors faire au mieux en accompagnant les couples afin qu'ils se retrouvent dans cette approche de la sexualité définie par l'OMS. La sexualité évolue au cours de la vie, sous l'influence de nombreux paramètres. Il en découle que durant la période périnatale, elle sera différente que ce soit pendant la grossesse ou après l'accouchement. Lors de ce travail, nous allons nous concentrer sur l'après, le post-partum.

Le post-partum vient du latin *post* qui signifie après et *partum* qui veut dire accouchement. Le post-partum est souvent défini comme la période allant de la naissance de l'enfant à la sixième semaine après l'accouchement. Mais le remaniement physique et psycho-social est tel que, selon C. Rollini, cette période dure beaucoup plus longtemps, pouvant aller jusqu'à douze mois après l'accouchement ^[5]. C'est pourquoi dans cette étude, nous allons considérer cette période du post-partum égale à un an.

A ce jour, quelques travaux ont été publiés sur la sexualité du post-partum, mais ils concernent plus le côté féminin du couple. A travers cette étude, nous voulons explorer d'autres horizons et nous intéresser au côté masculin de la sexualité du post-partum, domaine dans lequel la sage-femme a aussi un rôle à jouer. Avant cela, il semble primordial de prendre en compte les remaniements psychologiques et physiologiques qui interviennent durant cette période, ainsi que les travaux déjà effectués sur la sexualité du post-partum en général.

1.1 La naissance : un bouleversement psychologique et physiologique

La naissance d'un enfant est un bouleversement pour le couple sur le plan psychologique. La femme et amante doit se trouver dans son nouveau rôle de mère sans délaisser ses deux premières facettes, et il en va de même pour le père. C'est pourquoi il est nécessaire qu'ils nouent des liens avec leur enfant tout en restant un couple.

C'est le mécanisme de triangulation qui permet à chacun de prendre sa juste place de femme, de mère, de fille, d'homme, de père, de fils, et celle de l'enfant. Le père a un rôle séparateur, il va mettre fin à la fusion « maman-bébé » et donc être l'initiateur de la séparation « mère-enfant ». En effet, cela se produit symboliquement lorsque le père coupe le cordon à la naissance, lors du sevrage du lait maternel et lorsque l'enfant va dormir seul dans sa chambre. C'est ce qu'expose P. Juignet dans son article « Les grandes phases structurantes du développement de l'enfant à l'adolescent » ^[6].

Cela peut être compliqué de trouver ce nouvel équilibre à trois. B. Geberowicz l'explique dans son livre « Baby-clash : le couple à l'épreuve de l'enfant » où il affirme que 20 à 25 % des jeunes parents se séparent après la naissance de leur premier enfant et ce chiffre est en progression constante ^[7]. Une naissance est souvent « le plus beau jour » dans la vie d'un couple, ce qui devrait au contraire les rapprocher. Mais alors, quelles peuvent être les causes d'une séparation juste après

cette naissance ? Comme le souligne B. Geberowicz, le nouveau-né peut agir comme un catalyseur, révéler ou exacerber des problèmes existants. D'ailleurs, l'idée de « faire un bébé » pour ressouder le couple est souvent une initiative vouée à l'échec. Il est important que le couple soit stable avant l'arrivée d'un enfant. Le fait que les couples aient leur premier enfant de plus en plus tard (28 ans, en 2013, selon l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques ^[8]) est un autre facteur à l'origine du baby-clash. En effet, B. Geberowicz déclare que : « *Les parents, et notamment les femmes, ont plus de responsabilités et de choses à gérer avec l'âge, tant au niveau professionnel, que social, que personnel et aujourd'hui, dès qu'une difficulté apparaît dans le couple, on pense plus facilement à la séparation comme une solution* ». Ce qui montre bien que la naissance d'un enfant est un vrai bouleversement psychique et qu'il vaut mieux y être préparé.

En effet, c'est maintenant le rôle de la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) qui va avoir pour but de soulever toutes les questions concernant la grossesse, l'accouchement et ce nouveau rôle de parents, ainsi que d'accompagner les couples lors de ce bouleversement. Auparavant, le terme utilisé était celui « d'accouchement sans douleur » car l'objectif était de préparer les femmes à gérer la douleur lors de l'accouchement. Le terme de Préparation à la Naissance et à la Parentalité est apparu dans les années 2000 avec le plan de « Périnatalité 2005-2007 » ^[9]. Il serait alors intéressant d'ouvrir le débat sur la place du sujet de la sexualité des couples durant la période périnatale lors de ces séances de PNP.

Ce remaniement psychologique est aussi expliqué par P. Marciano dans son livre « Le père, l'homme et le masculin en périnatalité » où il avance que le partenaire masculin peut avoir un sentiment mitigé d'impuissance et d'inutilité ^[10]. Même s'il s'est beaucoup impliqué pendant la grossesse en accompagnant sa femme aux consultations obstétricales, aux échographies, aux cours de préparation à l'accouchement, il peut ne pas trouver sa place en salle d'accouchement, se sentir déçu et frustré. Dans les suites de couches, le père peut être maladroit et ne plus oser prendre d'initiatives entraînant à la longue un mal être plus profond s'il n'est pas pris en charge.

Par ailleurs, une publication récente menée en 2015 par F. Gressier, M. Tabat-Bouher, O. Cazas et P. Hardy sur la « Dépression paternelle du post-partum : revue de la littérature » a montré que la dépression du post-partum, phénomène encore peu étudié chez les mères, est aussi présente chez les pères ^[11]. Elle toucherait 1 homme sur 10. Il est donc, en partie, du devoir de la sage-femme d'accompagner le couple et aussi l'homme lors de ces remaniements.

Un changement hormonal s'opère parallèlement au bouleversement psychologique lié à la naissance. En effet, dans le post-partum, le taux d'hormones chez la femme baisse considérablement. Si la femme allaite, la prolactine inhibe la production des hormones ovariennes, les œstrogènes, et joue un rôle d'hormone de non désir. La libido n'est alors pas stimulée, une sécheresse vaginale peut s'installer rendant les rapports inconfortables. De plus, l'ocytocine renforce l'attachement de la mère pour son enfant. La femme doit se réapproprier son corps autant physiquement (périnée, cicatrice de césarienne, hémorroïdes...) que psychologiquement afin de le partager de nouveau avec son partenaire. En effet, une femme qui ne s'est pas appropriée son corps ne peut le partager. La sage-femme a donc un rôle dans l'éducation des femmes concernant leur corps et en particulier leur périnée. Par ailleurs, il serait intéressant de se demander si à la naissance un changement hormonal s'opère aussi chez les hommes ?

D'après une étude de cohorte américaine menée sur 624 pères en 2011, il semblerait qu'effectivement, les hommes seraient biologiquement programmés pour s'occuper de leur nouveau-né par le biais d'une baisse de la testostérone en post-partum ^[12]. Il semble donc primordial d'informer les hommes des changements hormonaux qu'ils subissent eux-aussi après l'accouchement de leur femme.

Nous pouvons dire que l'homme est lui aussi touché par un remaniement psychique et physiologique lors de la naissance de son enfant. Il est alors probable que ces divers bouleversements soient accompagnés de changements concernant la sexualité du couple.

1.2 La sexualité du post-partum : point de vue du couple

Grâce aux médias (télévision, radio, internet) et aux ouvrages, la sexualité est un sujet qui est de plus en plus abordé, permettant ainsi de toucher toutes les tranches d'âges. En revanche, malgré le fait qu'une littérature commence à voir le jour, la sexualité du post-partum reste toutefois un sujet tabou et peu étudié. En effet, c'est ce que déclare A. Jalabert dans son travail de recherche en 2012 : « *La culture occidentale a toujours dissocié les parents de leur vie intime, rendant la reprise de la sexualité en post-partum davantage tabou* »^[13]. L'étude rétrospective d'A. Floquet en 2003 montre un point de vue exclusivement féminin (100 femmes ont répondu au questionnaire)^[14]. Cette enquête rapporte que la reprise d'une activité sexuelle est le plus souvent une décision commune aux deux partenaires. Elle se déroule environ trois mois après l'accouchement (voie basse et césarienne).

De plus, toujours selon cette étude, beaucoup d'éléments semblent influencer le plaisir lors de la reprise des rapports sexuels. La multiparité, l'accouchement spontané par voie basse, le bon vécu de l'accouchement, le fait d'avoir un périnée intact et la « non-appréhension » des rapports sexuels sont des facteurs qui entraînent pendant le post-partum un retour satisfaisant au plaisir, voire même plus intense. Cependant, la plupart des couples retrouve les mêmes sensations qu'auparavant mais les femmes ont souvent un plaisir moins intense. Cela s'explique en partie par leur nouvelle apparence physique (vergeture, périnée cicatrisé...), ainsi que par la présence permanente de leur nouveau-né dans leur esprit.

Il est intéressant de remarquer que cette conclusion était déjà faite en 1986 dans l'article anglais « *Changes in Sexual Relationship in Postpartum Couples* » du Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. C'est une étude rétrospective portant sur 68 couples à quatre mois en post-partum et 126 couples à douze mois en post-partum^[15].

Toujours à propos de l'étude d'A. Floquet, peu de femmes ont reçu une information sur la sexualité du post-partum. Nous notons tout de même que l'information préventive n'empêche pas les mères de craindre la reprise d'une activité sexuelle.

Or, celles-ci sont demandeuses de renseignements. Elles souhaiteraient une information avant ou pendant la grossesse, soit lors de leur séjour en suites de couches. Les moyens les plus demandés sont le dialogue et la brochure. Grâce à la préparation à la naissance et à la parentalité et surtout à la rééducation du périnée, les femmes ont tout de même une connaissance plus approfondie de leur périnée après l'accouchement. Cela pose la problématique de l'intégration du schéma corporel. En effet, si les femmes prenaient conscience de leur corps avant l'accouchement, elles l'appréhenderaient sûrement moins.

Selon une autre étude rétrospective réalisée en 2007 par W. Woranitat et S. Taneepanichskul (80 femmes ont répondu au questionnaire), 1 fois sur 3, la reprise des rapports sexuels se fait à la demande insistante de l'homme ^[16]. Il se pose alors la question de la maltraitance de l'homme envers la femme. Ce n'est pas le sujet de mon étude car je m'intéresse à priori à des pères n'ayant aucun dysfonctionnement et cela mériterait une recherche à part entière. Il est néanmoins important de noter que cette étude est d'origine thaïlandaise, c'est-à-dire que les femmes interrogées n'ont sûrement pas les mêmes modes de vie, ni croyances religieuses qu'en occident. Cette étude rapporte qu'1 femme sur 10 n'arrivera pas à reprendre une activité sexuelle avec son mari à cause des bouleversements engendrés par l'accouchement. D'après les auteurs de cet article, l'homme doit faire preuve d'un minimum de patience, mais au-delà de 6 mois d'abstinence après l'accouchement, une consultation chez un sexologue doit être envisagée. C'est ce que confirme C. Le Roux, sage-femme et sexologue, en 2010, dans son interview « La sexualité après l'accouchement » ^[17].

Par ailleurs, selon plusieurs religions telles que le christianisme, le judaïsme et l'islam, dans les siècles passés et encore parfois maintenant, un laps de temps de 40 jours doit être respecté pendant lequel la femme est mise en isolement et ne doit pas avoir de rapports sexuels jusqu'au retour de couches. Une fois passée cette date, c'est le jour des « relevailles » de la femme qui peut de nouveau se lever et avoir des rapports sexuels. De nos jours, seuls les deux partenaires du couple décident de la reprise de leur vie sexuelle. Cependant, il serait intéressant de voir si les différentes

origines culturelles / cultures religieuses influencent la sexualité de couple encore aujourd'hui. Ainsi, aucun délai n'est imposé entre l'accouchement et la reprise des rapports sexuels. Néanmoins, le périnée doit être cicatrisé, non douloureux et le couple doit le désirer. C'est ce qu'explique B. Franchini dans son article « Une sexualité sans angoisse après son accouchement » publié en Mars 2010 ^[18].

Nous pouvons donc observer qu'une littérature commence à émerger. Malheureusement, c'est souvent le point de vue de la femme qui ressort lors de ces études. C'est pourquoi il serait intéressant de se focaliser plus du côté de la sexualité de l'homme dans le couple.

1.3 La sexualité du post-partum : point de vue masculin

Dans la littérature, encore très peu d'études prennent en compte le ressenti des hommes à propos de leur sexualité durant la période périnatale. Selon l'enquête rétrospective de B. Miljanovic menée par questionnaires sur 54 pères en 2010, la sage-femme et le sexologue semblent être les professionnels de santé les mieux qualifiés pour parler de la reprise des rapports sexuels après l'accouchement (respectivement 36,3 % et 23,8 %) ^[19].

Parmi ces 54 pères « 63 % n'ont reçu aucune information concernant la reprise des rapports sexuels après l'accouchement et 55,8 % des hommes auraient apprécié que le professionnel de santé aborde ce sujet. Enfin, 74,5 % des pères considèrent le fait de parler de la reprise des rapports sexuels avec un professionnel de santé comme une éventualité en cas de difficultés, 15,1 % pensent que cela est indispensable à titre préventif et pour 9,4 % des hommes cela paraît difficile ».

L'objectif de cette enquête était de donner la parole aux pères afin de savoir s'ils ressentaient le besoin de parler de leur sexualité dans la période périnatale et de connaître leurs interlocuteurs privilégiés. En effet, la littérature ne traite que trop peu de l'approche masculine de la sexualité durant la grossesse et pendant le post-partum. Ce qui prouve, là encore, l'intérêt d'étudier la sexualité des hommes durant cette période, les informations qu'ils ont reçues ou non et leurs attentes sur le sujet.

En effet, B. Van der Schueren en 2003 a mené une étude sur le thème de « La maternité est-elle sexuée ? » par questionnaire auprès de 79 gynécologues-obstétriciens et sages-femmes et par entretien auprès de 8 couples ^[20]. Cette étude montre que les couples sont demandeurs d'informations sur la sexualité du post-partum et qu'ils aimeraient que ce soient les professionnels de santé qui abordent ce sujet directement par le biais de brochures.

Cela corrobore l'enquête prospective de C. Foucault datant de 2011 sur l'évaluation des informations données aux couples lors de la grossesse, après l'accouchement et leur répercussion sur la reprise des rapports sexuels ^[21]. Cette étude conclut qu'il serait judicieux de mieux considérer les hommes car ils ne reçoivent pas suffisamment d'informations concernant la sexualité de la grossesse et la reprise de la sexualité après l'accouchement.

Par ailleurs, l'étude rétrospective d'H. Didier de 2012, basée sur un questionnaire rempli par 88 femmes, montre que des informations ciblées concernant l'homme et la dimension du couple permettraient une approche plus globale du sujet ^[22]. En effet, aujourd'hui, les professionnels de santé tendent à développer cette approche de soins. Cette étude conclut que les professionnels seraient d'accord pour réaliser une brochure d'informations sur la sexualité durant la grossesse et le post-partum.

Pour finir, une étude rétrospective datant de 2008 menée par C. Fabre-Clergue et H. Duverger-Charpentier, grâce à des questionnaires remplis par 200 jeunes pères, montre un certain nombre de difficultés ^[23]. Cette auto-évaluation a permis de retenir les résultats suivants : « 85 % *pensaient conserver la même sexualité après l'accouchement*, 15 % *ne participent pas à la préparation à la naissance*, 70 % *refusent de parler sexualité pendant la grossesse*, 17 % *n'assistent pas à l'accouchement*, 10 % *sont perturbés après l'accouchement*, 80 % *sont gênés par la présence de leur bébé dans leur chambre*, 5 % *sont dérangés par l'allaitement maternel* ». Cela montre bien le manque d'informations en anténatal, ainsi que l'accompagnement insuffisant en post-natal.

Malgré le faible niveau de preuve des études citées ci-dessus, les pères semblent donc, comme les mères, victimes du manque d'informations à propos de la sexualité du post-partum durant la période périnatale. En plus des changements propres à chacun des nouveaux parents, le couple subit de nombreux bouleversements. La relation de couple s'efface et la relation duelle privilégie le plus souvent « la mère et l'enfant » ou « le père et l'enfant » plutôt que « l'homme et la femme ». Il semble donc essentiel de développer cet accompagnement des couples en périnatal sur le sujet de la sexualité du post-partum, et en particulier celui fait par les sages-femmes, car elles sont au cœur de ce suivi.

2 Matériel et méthode

2.1 Hypothèses et Objectifs

A l'issue de ce travail de recherche bibliographique et en tant que futures sages-femmes, il nous a paru pertinent de réaliser une étude sur la sexualité des hommes dans le post-partum. Nous avons donc entrepris une enquête ayant pour objectifs, dans un premier temps, d'évaluer la satisfaction de la sexualité des hommes dans le post-partum, puis secondairement d'apprécier les informations qu'ils ont pu recevoir à ce sujet durant la période périnatale et ainsi d'évaluer le rôle de la sage-femme dans cette situation.

Notre problématique était comment prévenir les difficultés auxquelles peuvent-être confrontés les hommes concernant la sexualité du post-partum ?

La première hypothèse était que les hommes ont une sexualité modifiée après l'accouchement entraînant une moins bonne satisfaction durant la première année.

Par conséquent, la seconde était que les hommes n'ont pas d'informations suffisantes concernant la sexualité du post-partum durant la période périnatale pour prévenir ces difficultés.

2.2 Type d'étude

Afin de répondre à la problématique posée, le choix du type d'étude s'est porté vers une étude rétrospective descriptive.

2.3 Déroulement de l'étude – Outil méthodologique

De ce fait, afin de répondre à la question de recherche et de tester les hypothèses émises, l'outil méthodologique choisi a été un questionnaire. Cette enquête s'est déroulée de la façon suivante.

Un questionnaire (cf. Annexe I) a été réalisé, en trois parties, avec les thématiques suivantes :

- Situation personnelle (6 questions)
- À propos de votre sexualité avant, pendant et après la première grossesse (14 questions)
- Informations reçues concernant la sexualité du post-partum (9 questions)

Il comprend donc 29 questions à réponses fermées et des questions à réponses ouvertes, ainsi qu'une page de présentation de ce travail et de son intérêt. De plus, les hommes avaient la possibilité de faire part de leurs remarques concernant le questionnaire ou des suggestions sur le type et la forme d'informations qu'ils auraient aimé recevoir concernant la sexualité du post-partum.

Ce questionnaire a été conçu entre les mois de février et mai 2016. Il a ensuite été testé dans l'entourage proche et validé par Mme Corinne Husson-Audinet, directrice de ce mémoire.

Par la suite, ce questionnaire a été imprimé en quatre-vingt exemplaires. Dans un même temps, l'accord des deux centres d'étude, la maternité d'Orsay qui est un niveau II B en Essonne et l'Institut Mutualiste Montsouris qui est un Niveau I dans Paris, a été donné par les deux coordinatrices de santé du service Maternité. Le choix de ces centres d'étude s'est porté sur la réponse positive des coordinatrices de santé et sur la possibilité d'échantillonnage plus varié de population.

Il a été alors distribué à la population cible entre les mois de juin et décembre 2016 dans la maternité d'Orsay et entre les mois d'octobre et décembre 2016 dans la maternité de l'Institut Mutualiste Montsouris.

Le questionnaire a été donné aux professionnels de santé qui l'ont remis systématiquement, sous enveloppe, aux hommes directement concernés, ou par le biais des patientes. Les réponses ont été récupérées par le processus inverse sous enveloppes cachetées pour garder l'anonymat.

2.4 Participants : population cible

La population cible de cette étude est un homme qui est père pour la deuxième fois avec la même compagne et comprenant le français. Sont exclus les couples recomposés n'ayant pas deux enfants ensemble, vivants, ou des couples dont la grossesse précédente n'aurait pas abouti.

Au vu du sujet traité, de la population étudiée et des centres d'études concernés, il a été convenu que 50 questionnaires au moins serait nécessaire à la réalisation de cette étude.

2.5 Variables retenues

Comme décrit précédemment, le questionnaire a été élaboré en trois parties : situation personnelle, à propos de votre sexualité et informations reçues concernant la sexualité du post-partum.

Il a donc été étudié dans la première partie l'âge, la situation familiale (concubin, pacsé, marié) et depuis combien de temps, l'âge du premier enfant, la profession, la nationalité, ainsi que l'influence de l'origine culturelle / culture religieuse sur la sexualité du couple.

Dans la seconde partie, nous nous sommes intéressés à évaluer la qualité de la sexualité des hommes avant la première grossesse, pendant la première grossesse et dans la première année qui a suivi le premier accouchement.

Il a aussi été étudié le contexte de la naissance (si les hommes ont assisté au premier accouchement, la voie d'accouchement, la présence de sutures ou non).

Nous avons aussi voulu connaître le temps écoulé avant de reprendre une activité sexuelle après la naissance du premier enfant. Les objectifs étaient également de savoir si le premier accouchement avait fait évoluer leur sexualité, s'ils avaient rencontré des difficultés, ce qu'ils avaient mis en place pour pallier ces difficultés ; puis de connaître le laps de temps pendant lequel leurs compagnes étaient restées douloureuses.

Enfin, si les hommes avaient rencontré des difficultés, avaient-ils pu en parler, si oui à qui, si non, pourquoi. Nous nous sommes aussi intéressés à l'impact de la rééducation du périnée sur l'amélioration qualitative de la sexualité. Ensuite, nous avons voulu connaître les freins/craintes des hommes avant de reprendre une activité sexuelle.

Concernant la troisième partie sur les informations reçues sur la sexualité après un accouchement, nous avons voulu savoir si les hommes avaient reçu des informations, si oui par qui, par quel(s) biais, à quel moment et les avaient-ils trouvées satisfaisantes. S'ils n'en avaient pas eu, auraient-ils souhaité en avoir, si oui, par qui, par quel(s) biais et à quel moment. Et enfin, nous nous sommes demandés si le sexe du professionnel de santé avait de l'importance et si les hommes en difficulté sauraient vers qui s'orienter pour demander de l'aide.

2.6 Stratégies d'analyse

Au final, sur les 80 questionnaires distribués dans les deux centres d'étude, nous en avons récupéré 56 exploitables, 4 inexploitables et 20 questionnaires n'ont pas été rendus. Tous les résultats ont été rentrés dans un tableau EXCEL afin de pouvoir les analyser. A partir de là, des graphiques ont été réalisés pour présenter les résultats des variables étudiées.

2.7 Considérations éthiques et réglementaires

À ce niveau, il a fallu énoncer aux hommes de façon claire et concise les objectifs de l'étude. Cela a été réalisé à l'écrit grâce à la page de présentation jointe au questionnaire et a été redit par les professionnels de santé à l'oral lors de la distribution des questionnaires. Ensuite, les hommes ont eu le droit de refuser de participer à l'étude ou de ne répondre qu'à certaines questions. Bien évidemment, l'anonymat fut de règle. Ainsi, leur consentement a été libre et éclairé.

Par ailleurs, pour déposer le questionnaire dans les deux lieux d'étude, les coordinatrices de santé ont donné leur accord.

3 Résultats

3.1 Description générale de la population cible

Ainsi, 56 questionnaires exploitables remplis par les hommes ($n = 56$) ont été récupérés au niveau des deux centres d'étude. Le diagramme des flux a été le suivant :

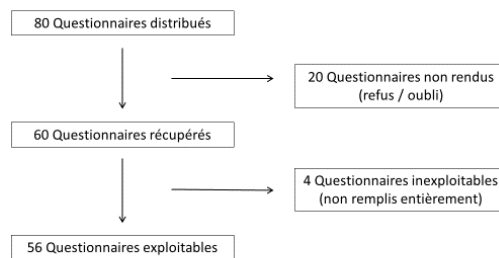


Figure 1. Diagramme des flux

Dans un premier temps, nous avons décrit la population étudiée. Notre population d'étude est donc majoritairement un homme entre 30 et 40 ans, marié depuis plus de 5 ans, avec un premier enfant de moins de 3 ans, salarié hors cadre et ouvrier, de nationalité française et dont la culture religieuse / origine culturelle n'influence pas la sexualité du couple.

Concernant l'âge des hommes, nous avons :

- 1 homme de moins de 20 ans soit 2 %
- 11 hommes entre 20 et 29 ans soit 20 %
- 42 hommes entre 30 et 40 ans soit 75 %
- 2 hommes de plus de 40 ans soit 3 %



Figure 2. Âge de la population cible ($n = 56$)

Concernant la situation familiale, nous avons :

- 27 hommes mariés soit 48 %
- 16 hommes en concubinage soit 29 %
- 13 hommes pacsés soit 23 %

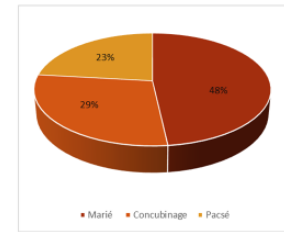


Figure 3. Situation familiale de la population étudiée (n = 56)

Concernant la durée de la relation de couple, nous avons :

- 24 hommes en couple depuis moins de 5 ans soit 42 %
- 26 hommes en couple entre 5 et 9 ans soit 47 %
- 6 hommes en couple entre 10 et 20 ans soit 11 %

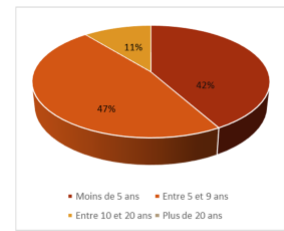


Figure 4. Durée de la relation de couple de la population étudiée (n = 56)

Concernant la catégorie professionnelle, nous avons :

- 1 homme artisan soit 2 %
- 3 hommes ouvriers soit 5 %
- 22 hommes cadres soit 39 %
- 25 hommes salariés hors cadres et ouvriers soit 45 %
- 3 hommes travaillant en libéral soit 5 %
- 2 hommes sans profession soit 4 %

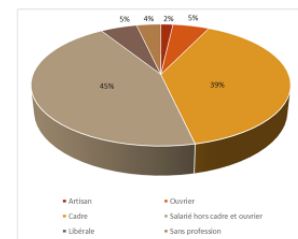


Figure 5. Catégorie professionnelle de la population étudiée (n = 56)

Concernant la nationalité, nous avons :

- 52 hommes de nationalité française soit 93 %
- 2 hommes de nationalité portugaise soit 3 %
- 1 homme de nationalité brésilienne soit 2 %
- 1 homme de nationalité tunisienne soit 2 %

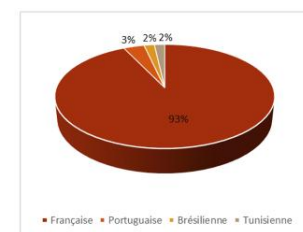


Figure 6. Nationalité de la population étudiée (n = 56)

Au sujet de l'influence de la culture religieuse / origine culturelle sur la sexualité, sur les 56 hommes interrogés, 6 ont répondu que cela avait de l'influence sur leur sexualité soit 11 %. Pour deux d'entre eux, leur culture religieuse était catholique et pour les deux autres, elle était musulmane. Les deux derniers n'ayant pas précisé leur culture religieuse / origine culturelle.



Figure 7. Influence de la culture religieuse / origine culturelle sur la sexualité de la population étudiée (n = 56)

L'âge du premier enfant était une donnée importante pour cette étude car nous avons étudié la sexualité des hommes avant, pendant et après la première grossesse, ce qui correspond à l'âge du premier enfant. On peut observer que 33 enfants sur les 56 ont moins de 3 ans (59%). Par ailleurs, 22 enfants de la population étudiée ont entre 3 et 6 ans (39 %) et 1 enfant a plus de 7 ans (2 %).

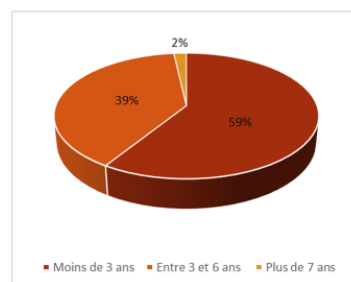


Figure 8. Âge du 1^{er} enfant de la population étudiée (n = 56)

3.2 Principaux résultats

Pour ce qui est de l'évolution de la satisfaction de la sexualité des hommes avant, pendant et après la première grossesse, nous avons pu observer plusieurs points importants exposés ci-dessous.

Afin d'analyser ce graphique, nous avons considéré que l'échelle de satisfaction de la sexualité des hommes allait de 1 à 10, les catégories 1 et 2 correspondaient à « pas satisfait du tout », les 3 et 4 à « pas satisfait », les 5 et 6 à « moyennement satisfait », les 7 et 8 à « satisfait » et les 9 et 10 à « très satisfait ».

A partir de là, nous avons pu observer que dans la catégorie « satisfait », soit les colonnes 7 et 8, il y avait 53,6 % des hommes satisfaits avant la première grossesse, puis 37,5 % des hommes satisfaits pendant la première grossesse et enfin 44,6 % des hommes satisfaits dans la première année après le premier accouchement.

Il semblerait donc que la sexualité des hommes évolue après le premier accouchement de leur femme et qu'ils seraient moins satisfaits durant la première année par rapport à avant la grossesse.

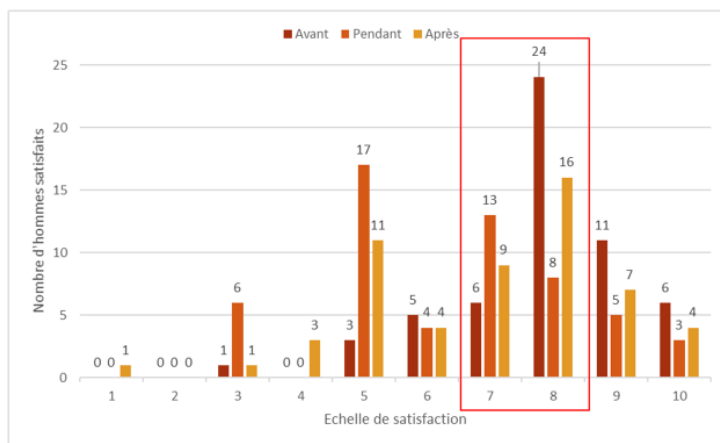


Figure 9. Evolution de la satisfaction de la sexualité des hommes avant la 1^{ère} grossesse, pendant la 1^{ère} grossesse et après le 1^{er} accouchement (n = 56)

Globalement, par rapport à l'indice de satisfaction générale, on peut noter l'évolution suivante : avant la grossesse une bonne satisfaction, pendant la grossesse une satisfaction modérée et dans la première année après l'accouchement une meilleure satisfaction que

pendant la grossesse, mais pas du niveau d'avant la grossesse.

Par ailleurs, il a été demandé quels étaient les motifs d'insatisfaction de la sexualité des hommes avant la grossesse, pendant la grossesse et dans la première année après le premier accouchement.

Avant la grossesse, nous avons pu noter 9 réponses qui faisaient remonter une insuffisance en termes de fréquence, de plaisir et une insuffisance d'habileté sexuelle, c'est-à-dire d'innovation et de diversité.

Pendant la grossesse, 21 réponses ont été données. Les principaux motifs d'insatisfaction étaient une perturbation due à la modification de l'image corporelle, une insuffisance d'habileté sexuelle, une baisse de la libido avec une diminution de la fréquence, un handicap dû à la grossesse (gêne physique, alitement, douleur, inconfort, occupations) et une peur de l'ordre psychique (peur du bébé / conscience du bébé).

Enfin, dans la première année après le premier accouchement, nous avons eu 17 réponses qui montraient toujours une insuffisance de fréquence, une peur de douleur chez leur femme, une indisponibilité et un changement corporel (moins bonnes sensations / sensations différentes, baisse de la libido, sécheresse vaginale).

La question a ensuite été clairement posée dans le questionnaire et il semblerait que parmi les 56 hommes interrogés, 18 hommes, soit 32 %, avaient la sensation que ce premier accouchement ait fait évoluer leur sexualité. Comme nous l'a montré la figure 9, l'évolution serait alors vers une baisse de la satisfaction.



Figure 10. Evolution de la sexualité des hommes après le 1^{er} accouchement (n=56)

Concernant les informations qu'ont reçues les hommes en périnatal sur la sexualité du post-partum, nous avons obtenu plusieurs résultats.

Tout d'abord, nous avons pu observer que 89 % des hommes n'avaient pas reçu d'informations sur la sexualité après l'accouchement pendant la période périnatale. Et ensuite, que parmi les 11 % qui avaient reçu des informations (n=6), dont 7 % en



Figure 11. Informations reçues sur la sexualité du post-partum lors de la 1^{ère} grossesse (n = 56)

systématique et 4 % à la demande des hommes, 83 % de ces informations avaient été données par des sages-femmes, 50 % en suite de couche et 50 % lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité et elles avaient été à 100 % satisfaisantes.

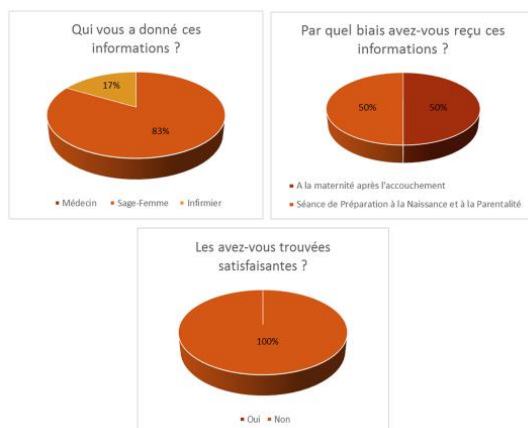


Figure 12. Caractéristiques des informations reçues (n = 6)

Puis, nous avons pu remarquer que parmi les hommes qui n'avaient pas reçu d'informations concernant la sexualité après l'accouchement (n = 50), 48 % des hommes auraient souhaité en avoir, principalement par des sages-femmes à 92 %, par le biais de brochures à 71 % et à la maternité après l'accouchement à 63 % (ces deux dernières questions étaient à choix multiples).

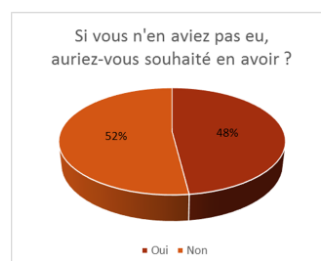


Figure 13. Souhait d'informations sur la sexualité du post-partum (n=50)

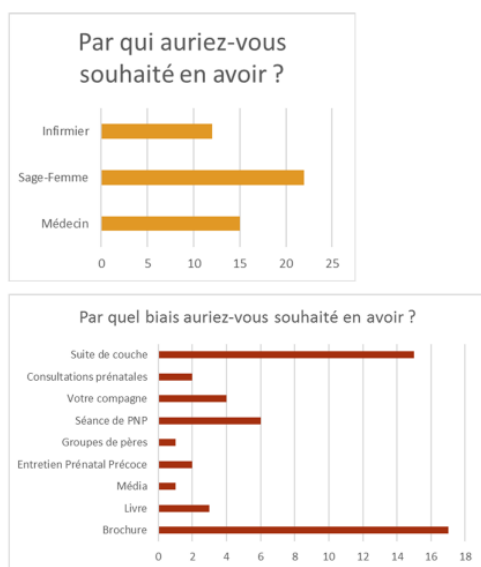


Figure 14. Caractéristiques des informations souhaitées (n=24)

Et enfin, nous avons pu voir que parmi les hommes interrogés ($n = 56$), 47 % n'avaient pas de préférence concernant le fait que ce soit un homme ou une femme qui leur parle de ce sujet. Parmi les 11 % qui avaient une préférence, 6 % préféreraient que ce soit une femme et 5 % un homme.

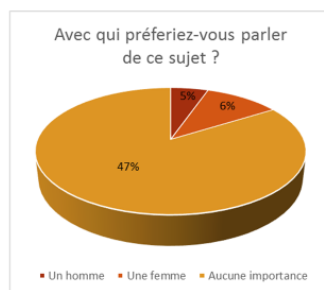


Figure 15. Préférence du sexe de l'interlocuteur (n=56)

Il a aussi été observé que 29 % des hommes interrogés savaient vers qui s'orienter en cas de difficultés. Ils en parleraient pour 7 hommes à des proches, 12 à un professionnel de santé, 1 s'orienterait vers une recherche internet et 3 n'ont pas précisé.



Figure 16. Réorientation en cas de difficultés (n=56)

3.3 Autres analyses

Nous avons aussi voulu connaître les causes possibles de l'insatisfaction de la sexualité des hommes dans le post-partum et nous nous sommes donc intéressés à plusieurs paramètres.

Concernant le contexte de l'accouchement :

- 89 % des hommes ont assisté à l'accouchement

- 11 % n'ont pas assisté à l'accouchement du fait d'une césarienne en urgence

Il est intéressant de noter que dans 9 % des cas les hommes assistent à l'accouchement pour leur conjointe et non de manière évidente pour eux.

Parmi notre population étudiée, on remarque :

- 66 % d'accouchement par voie basse normale
- 20 % par voie basse avec l'aide d'instruments
- 14 % par césarienne

De plus, parmi les accouchements voies basses, on note :

- 55 % de déchirure simple
- 29 % de périnée intact
- 14 % d'épisiotomie
- 2 % où les hommes ne se souvenaient plus

Il est aussi intéressant d'observer que la reprise d'une activité sexuelle après l'accouchement se fait dans :

- 75 % des cas à moins de 3 mois
- 20 % des cas entre 3 et 5 mois
- 4 % des cas entre 6 et 12 mois
- 1 % des cas après 12 mois

De plus, la reprise de l'activité sexuelle après le premier accouchement se fait à :

- 70 % d'un commun accord
- 21 % à l'initiative de l'homme
- 9 % à l'initiative de la femme

Les douleurs persistent après l'accouchement, selon les hommes, pour 34 % des femmes dont :

- 42 % le sont restées moins de 3 mois
- 32 % entre 3 et 5 mois
- 16 % entre 6 et 12 mois
- 10 % plus de 12 mois

Par ailleurs, 71 % des femmes ont fait une rééducation périnéale et 18 % de leur conjoint ont observé une amélioration qualitative de leur vie sexuelle suite à cette rééducation. Les motifs de satisfaction étaient le meilleur tonus du périnée et de meilleures sensations.

Parmi les 56 hommes interrogés, 34 disent avoir rencontré des difficultés lors de la reprise de l'activité sexuelle après ce premier accouchement, soient 61 % des hommes. Dans cette catégorie d'hommes, 26 % des hommes ont pu en parler à leur compagne, leurs amis proches ou à la sage-femme.

Parmi les 74 % qui n'en n'ont pas parlé :

- 8 % auraient aimé qu'un professionnel de santé aborde le sujet
- 24 % n'ont pas osé en parler
- 68 % n'en ont pas ressenti le besoin

De plus, des adaptations pratiques ont pu être mises en place par les 61 % d'hommes ayant rencontrés des difficultés à la reprise de leur activité sexuelle (c'était une question à choix multiples).

En effet :

- 32 % ont utilisé du gel lubrifiant
- 9 % n'ont pas effectué de pénétration ou l'ont différée
- 35 % ont fait plus de caresses/câlins
- 32 % ont changé de positions (habileté sexuelle)

Ce sont là des adaptations positives.

En revanche :

- 52 % ont diminué la fréquence des rapports
- 2 % ont des rapports moins passionnels afin de limiter la douleur.

Ce sont cette fois des adaptations négatives.

Nous avons aussi étudié les craintes/freins avant de reprendre une activité sexuelle après un premier accouchement. Dans 44 % des cas, l'homme et la femme ressentent des craintes/freins avant de reprendre une activité sexuelle après un premier accouchement et dans :

- 18 % des cas, c'est uniquement du côté de l'homme
- 14 % des cas du côté de la femme

Puis dans 24 %, aucun des deux ne ressentent de craintes/freins avant de reprendre une activité sexuelle après un premier accouchement.

Enfin, concernant les craintes de la part de l'homme (c'était une question à choix multiples), on a retrouvé que :

- 80 % avaient peur de faire mal à leur compagne
- 32 % avaient peur des points de sutures (déchirure, épisiotomie, césarienne)
- 24 % étaient fatigués et très participants auprès de leur enfant
- 15 % étaient fatigués et surmenés au travail
- 6 % avaient moins de désir pour leur compagne
- 6 % trouvaient que le bébé était souvent au sein et que leur compagne était donc moins disponible
- 6 % avaient une sensation d'avoir une prévision pour une vie sexuelle plus planifiée (week-end) et moins spontanée (moins en semaine)
- 3 % avaient un sentiment d'envahissement avec la présence du bébé dans la chambre
- 3 % avaient des difficultés à se positionner en tant que père et amant

4 Discussion

4.1 Résumé des principaux résultats

La population étudiée correspond majoritairement à un homme âgé entre 30 et 40 ans, marié depuis plus de 5 ans, avec un premier enfant de moins de 3 ans, salarié hors cadre et ouvrier, de nationalité française et dont la culture religieuse / origine culturelle n'influence pas la sexualité du couple.

Notre étude a montré que la sexualité des hommes évolue après le premier accouchement de leur femme. Il semblerait qu'ils soient moins satisfaits sexuellement durant la première année suite au premier accouchement. En effet, 53,6 % des hommes seraient satisfaits avant la grossesse contre 44,6 % durant la première année qui suit. Les motifs d'insatisfaction seraient une insuffisance de fréquence, la peur d'une douleur chez leur conjointe, une indisponibilité liée à une grande participation auprès de leur enfant et un changement du ressenti psychique et corporel (moins bonnes sensations / sensations différentes, baisse de la libido) augmenté par les changements corporels de leur conjointe (sécheresse vaginale, cicatrices, vergetures, poids).

Par ailleurs, 61 % des hommes ont rencontré des difficultés lors de la reprise de l'activité sexuelle, parmi lesquels, 54 % ont mis en place des adaptations négatives (diminution de la fréquence et rapports moins passionnels afin de limiter la douleur, c'est-à-dire des rapports plus doux et moins longs). Enfin, 62 % des hommes ressentent des craintes / freins avant de reprendre une activité sexuelle après un premier accouchement. On retrouve principalement la peur de faire mal à leur conjointe dans 80 % des cas et l'appréhension des points de sutures (32 %). On note enfin une fatigue importante due à une grande participation auprès de leur enfant (24%).

Notre étude a aussi montré que les hommes n'ont pas suffisamment d'informations sur la sexualité du post-partum durant la période périnatale. En effet, une grande majorité des hommes (89 %) n'ont pas reçu d'informations sur le sujet durant la période périnatale. La moitié d'entre eux (48 %) auraient aimé en avoir par le biais de sages-femmes au moins grâce à des brochures à la maternité après l'accouchement.

Il est aussi intéressant de noter que 61 % des hommes ont rencontré des difficultés lors de la reprise de l'activité sexuelle et que parmi les 74 % qui n'en n'ont pas parlé, 32 % n'ont pas osé en parler ou auraient aimé qu'un professionnel de santé aborde le sujet.

Ces résultats semblent donc corroborer les deux hypothèses émises.

4.2 Discussion des résultats

Dans cette discussion, nous allons nous demander si les résultats obtenus correspondent bien aux résultats attendus. Nous allons aussi comparer les résultats de notre étude à la littérature et voir s'ils concordent. En cas de divergences, les biais et les limites détaillés par la suite pourraient alors les expliquer.

La population étudiée correspond à la population attendue c'est-à-dire un homme d'une trentaine d'année, en couple stable, avec une situation socio-économique correcte et un premier enfant assez jeune, moins de 5 ans.

En effet, nous nous sommes intéressés au post-partum du premier enfant car c'est une première expérience, tout est nouveau. Ce qui sera important, c'est la mise en place de l'équilibre à trouver entre être un homme et devenir père, car souvent les titres des ouvrages c'est être mère et rester femme. Les couples ne savent pas toujours à quoi ils vont être confrontés. Il faut aussi un laps de temps écoulé assez court depuis le premier accouchement, c'est-à-dire l'âge du premier enfant afin d'éviter au maximum un biais de mémoire.

Il est intéressant de constater que la sexualité des hommes est moins satisfaisante durant la première année qui suit la naissance de leur premier enfant par rapport à avant la grossesse. Nous nous sommes donc intéressés aux motifs d'insatisfaction pour expliquer cette évolution. Principalement, c'était une insuffisance de fréquence, la peur d'une douleur chez leur conjointe, une indisponibilité (très participant auprès de l'enfant) et un changement corporel (moins bonnes sensations, baisse de la libido). Il est donc nécessaire d'analyser ces différents motifs d'insatisfaction afin de trouver des adaptations pour essayer d'y remédier.

Tout d'abord, pour le changement corporel, il semble primordial de donner des informations en amont. En effet, il serait judicieux d'aviser l'homme, et la femme évidemment, des changements physiologiques qui s'opèrent dans le post-partum qu'ils soient physiques ou psychologiques (changements hormonaux, sécheresse vaginale, baisse de la libido, attachement « maman-bébé » / « papa-bébé »). Ainsi, cela préparerait les hommes à ces changements et aux sensations différentes auxquelles ils vont devoir faire face. Il faudrait aussi leur proposer des adaptations positives qu'ils pourraient mettre en place afin de s'adapter à ces changements comme l'utilisation de gel lubrifiant, le retardement de la pénétration, la préférence de caresses / câlins, les changements de positions (habileté sexuelle).

En effet, c'est déjà ce qu'avait expliqué N. Jarousse en 1988 dans son ouvrage « Se préparer à accoucher en couple » dans lequel elle disait que : « *Beaucoup de couples reconnaissent qu'après le premier enfant, il y a souvent un délabrement périnéal qui ne facilite pas, ensuite, la reprise des rapports sexuels [...] Mais, on peut le reconnaître, il est vraiment très dur pour le père, d'accepter cela, alors qu'il est pratiquement privé de rapports sexuels. Il est évident que pour que le désir renaisse, il faut aussi travailler sur le plaisir.* » ^[24]. Le couple devra donc, bien sûr aussi, travailler sur le désir, le plaisir et l'excitation sexuelle.

Il est important de noter que, selon notre étude, par rapport aux sensations différentes / moins bonnes sensations, certains hommes trouvent, au contraire, après la rééducation du périnée, une amélioration qualitative de leur vie sexuelle. En effet,

un meilleur tonus du périnée de leur conjointe leur procurerait de meilleures sensations.

Aucune étude n'a encore prouvé cela, mais selon le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français : « *La rééducation périnéale du post-partum n'est pas associée à une diminution de la prévalence des dyspareunies à un an (NP3). La rééducation périnéale du post-partum guidée par un thérapeute n'est donc pas recommandée pour traiter ou prévenir un prolapsus (grade C) ou des dyspareunies (grade C).* » ^[25]. Il faudrait tout d'abord des études plus significatives pour mettre en évidence une corrélation entre la rééducation du périnée et la santé sexuelle des couples. Il nous semble primordial de noter que, tant que la femme ne s'est pas réappropriée son corps, elle ne pourra pas le partager de nouveau avec son partenaire. Dans rééducation, on retrouve éducation, la rééducation périnéale pourrait donc certainement aider les femmes à prendre conscience de leur périnée et leur permettre de se réapproprier leur corps plus facilement après l'accouchement.

Ensuite, par rapport à l'indisponibilité due à une très grande participation auprès de l'enfant, il va y avoir, dès la naissance, la fusion « maman-bébé » et / ou « papa-bébé ». Il faut ensuite que l'homme et la femme trouvent du temps chacun pour eux de leur côté, puis pour leur couple et qu'ils n'hésitent pas à se faire aider si besoin. Le professionnel de santé devra donc insister sur le mécanisme de triangulation afin que l'homme et l'amant se trouve dans son nouveau rôle de père sans délaisser ses deux premières facettes, et il en va de même pour la femme. C'est là que la sage-femme a un rôle de prévention. Il est important que l'information soit donnée en amont pour que le couple soit préparé, le plus possible, à ce chamboulement qu'est la naissance et tout ce qu'elle implique.

En effet, c'est ce que confirme A. Héril en 2012, dans son ouvrage « Pour allier grossesse, désir et plaisir : Faites le pari gagnant d'être à la fois mère et femme » où il dit que : « *Ainsi le père et la mère ont à la fois à construire leur parentalité et à retrouver l'état amoureux fait de sexualité et de désir et qui concerne les amants qu'ils sont à continuer à être* » ^[26]. C'est ce qu'avait aussi certifié G. Paris en 2010

dans son ouvrage « Faire l'amour pour éviter la guerre dans le couple : Devenir parents, c'est bon pour être amants... » où elle énonce que : « *Ce processus de maturation qui dure souvent toute une année demande de l'effort et une fine compréhension de la part de l'homme et de la femme. Il s'agit d'une vraie mutation de la relation à deux, qui passe du duo amoureux insouciant à un couple qui doit intégrer sa dimension parentale, jamais gagnée d'avance.* » ^[27].

Concernant la peur d'une douleur chez leur conjointe, nous pouvons noter que, selon les hommes de notre étude, un tiers des femmes (34 %) ont été douloureuses dans les suites de l'accouchement. En effet, pour 42 %, elles le sont restées moins de 3 mois, 32 % entre 3 et 5 mois, 16 % entre 6 et 12% et 10 % plus de 12 mois. Cela coïncide totalement avec le temps de la reprise des rapports sexuels. En effet, la reprise des rapports sexuels s'effectue dans 75 % des cas moins de 3 mois après l'accouchement, dans 20 % des cas entre 3 et 5 mois, dans 4 % des cas entre 6 et 12 mois et dans 1 % des cas après 12 mois.

Cela montre bien l'importance de la prise en charge des dyspareunies dans le post-partum. Là encore, la sage-femme a un rôle important de prévention, de dépistage et de réorientation si nécessaire. En effet, la prise en charge de la douleur est multiple. Elle est immédiate avec des sutures correctement réalisées puis avec des antalgiques et anti-inflammatoires la première semaine. Des massages avec des crèmes cicatrisantes sont ensuite parfois nécessaires ainsi qu'à plus long terme l'utilisation d'acide hyaluronique pour réhydrater les muqueuses. La réorientation vers un ostéopathe peut vraiment être intéressante pour traiter les troubles liés au coccyx. Il existe aussi des prises en charge d'ostéopathie-gynécologique pour cibler l'action sur le bassin et la douleur. La réappropriation du corps par le travail périnéal devra être fait en parallèle pour une récupération complète, d'autant qu'il existe des programmes de stimulation antalgique sur les logiciels de rééducation.

Nous avons aussi étudié le contexte de l'accouchement. Dans notre étude, 20 % des accouchements ont eu lieu par voie basse à l'aide d'instruments et 69 % d'atteintes du périnée (déchirures et épisiotomies). Il serait donc intéressant de voir, grâce à une

autre étude, s'il existe une corrélation entre le contexte de l'accouchement et la satisfaction de la sexualité des hommes et du couple dans le post-partum.

De plus, la reprise de l'activité sexuelle se fait dans 70 % des cas d'un commun accord, mais dans 21 % à l'initiative de l'homme et dans 9 % à l'initiative de la femme. Cela montre, là encore, l'importance de la prévention dans la période périnatale pour que les rapports soient consentis et respectueux de chaque côté du couple. Dans le cadre du dépistage des violences faites aux femmes, on peut alors se poser la question de la pression que certains hommes pourraient exercer sur leur conjointe pour reprendre les rapports sexuels.

Par ailleurs, nous pouvions nous attendre à ce que le fait d'assister ou non à l'accouchement puisse avoir un impact sur la reprise des rapports sexuels. En effet, dans notre étude, 89 % des hommes ont assisté à l'accouchement, les autres n'ayant pas pu pour cause de césarienne en urgence. Donc, tous les pères de l'échantillon étaient volontaires pour assister à l'accouchement. Il est intéressant de noter que 9 % des hommes ont assisté à l'accouchement pour leur femme et non de manière évidente.

Il serait judicieux à l'avenir d'étudier de plus près l'impact psychologique pour l'homme de sa présence lors de l'accouchement. Cela ne faisait pas partie des objectifs de cette étude. C'est ainsi que N. Wrobel, gynécologue-obstétricien et sexologue, se demande dans son article intitulé « Sexualité après l'accouchement, il n'y a plus d'avant ? » paru dans un des numéros de Sexualité Humaines de 2009 après de nombreux témoignages d'hommes si : « *Le conjoint qui aura assisté à la sortie de l'enfant peut-il connaître dans les suites de la naissance des difficultés sexuelles comme une disparition du désir ou un dysfonctionnement érectile ?* » ^[28]. En effet, un homme témoigne auprès de lui : « *Depuis que je l'ai vue mettre au monde notre fils dans cette position, au milieu de tout ce sang, je ne peux plus approcher ma femme.* » Ce gynécologue-obstétricien et sexologue nous offre une magnifique conclusion : « *Un vrai travail de maïeutique sur l'image de soi permettra au sujet de ré-accoucher de l'amante coexistant pacifiquement avec la maman ou de l'amant face au papa.* ».

De plus, G. Wrobel, psychologue-psychanalyste, expose dans son article dans un numéro de Sexualité Humaines de 2011 intitulé « Sensorialité et sexualité : En devenant père » que le monde des sens n'est plus réservé à la femme et que les représentations du couple parental des siècles passés sont bouleversées ^[29]. En effet, elle affirme que : « *Il est fort probable que la présence de l'homme en maternité, avant et pendant l'accouchement, son investissement aussi envers sa conjointe durant cette période, modifient les processus psychiques du devenant père : fantasmatique singulière, identifications variées, abaissement des défenses...* ». Cette réflexion permet de s'interroger sur la meilleure manière d'accompagner ces hommes qui sont confrontés à ces modifications des processus psychiques en devenant père et en s'investissant de manière importante durant la période périnatale. En effet, actuellement en France, il existe encore trop peu de groupes de pères.

Enfin, concernant l'insuffisance de fréquence des rapports sexuels, nous n'avons pas de chiffre pour déterminer un seuil de satisfaction de la sexualité. Ce sera donc au cas par cas afin de voir dans le couple les besoins de chacun. La question est de savoir s'il existe une fréquence idéale. En 2006, une enquête sur la sexualité en France a montré que les couples avaient en moyenne 8,7 rapports sexuels par mois ^[30]. Il s'agit de la troisième enquête nationale sur les comportements sexuels en France, après l'enquête Simon de 1970 et l'enquête ACSF de 1992. Il faudrait alors savoir si cela satisfait les couples. Cependant, cela nous semble être bien plus complexe car la satisfaction de la sexualité ne se reflète pas qu'en terme de fréquence.

Dans le cas présent, il est donc important d'informer les couples que la fréquence des rapports sexuels qu'ils ont n'est que selon leurs envies respectives. Il faut insister sur le fait qu'il n'existe pas de seuil idéal de nombre de rapports sexuels pour être satisfait et qu'il faut que les deux partenaires soient consentants.

Par ailleurs, il est nécessaire de corrélérer ces motifs d'insatisfaction avec les craintes / freins que ressentent 62 % des hommes de notre étude. En effet, si les hommes ont

peur de la douleur que peut ressentir leur conjointe, ils peuvent alors mettre en place des adaptations négatives comme une diminution de la fréquence des rapports sexuels, ce qui entraîne alors une moins bonne satisfaction de leur sexualité. C'est donc là que les informations données aux hommes, et bien sûr aux femmes, donc au couple, pourront sûrement jouer sur la diminution des craintes. Il semble alors vraiment primordial que les professionnels de santé discutent avec les deux partenaires sur l'importance de la communication, de l'écoute au sein du couple, du respect de leurs besoins et attentes respectives. Souvent, le rapport sexuel est synonyme de pénétration alors que d'autres moyens de satisfactions mutuelles sont possibles.

Nous avons aussi observé que pour 11 % des hommes de notre étude, la culture religieuse / origine culturelle quelle qu'elle soit (Catholique et Musulmane dans cette étude) influence la sexualité du couple. Cela n'est pas négligeable et il est donc nécessaire que les professionnels de santé, quand ils donnent des explications / informations aux couples, prennent en compte ce paramètre.

Comme vu précédemment, les hommes n'ont pas suffisamment d'informations concernant la sexualité du post-partum durant la période périnatale. En effet, 89 % des hommes n'ont pas reçu d'informations. Parmi ces hommes, 48 % auraient aimé en avoir par le biais de sages-femmes notamment grâce à des brochures à la maternité après l'accouchement. Les remarques et suggestions des hommes à la fin du questionnaire vont vraiment dans ce sens avec une forte demande d'être informé (cf. Annexe II). Il est aussi intéressant de noter que 61% des hommes ont rencontré des difficultés lors de la reprise de l'activité sexuelle et que, parmi les 74 % qui n'ont pas parlé de ces difficultés, 32 % n'ont pas osé en parler ou auraient aimé qu'un professionnel de santé aborde le sujet.

Les professionnels de santé ont donc un rôle très important à jouer dans cette prévention. En effet, le sujet peut être abordé à l'Entretien Prénatal Précoce, lors des séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité, lors des consultations de grossesse mensuelles, en suite de couche, lors des visites à domicile et bien sûr lors

des séances de rééducation du périnée. Il serait intéressant de connaître les raisons de ce manque d'informations des professionnels de santé vis-à-vis des hommes et plus globalement des couples. En effet, les femmes ne sont pas plus informées que les hommes selon les quelques études sur le sujet ^[14,21,22]. Est-ce qu'il y a un manque de connaissances, de formations des professionnels de santé, est-ce encore tabou même dans le domaine médical, est-ce que les professionnels de santé ne sont pas assez sensibilisés sur le sujet ? Tant de questions qu'il serait intéressant d'approfondir au cours d'autres études centrées sur le sujet.

En effet, d'après l'étude de B. Van der Schueren en 2003 auprès de 79 gynécologues-obstétriciens et sages-femmes, dont 80 % de sages-femmes, seulement 28 % des personnes interrogées se jugent « suffisamment » formées à ce sujet ^[20].

Concernant la formation initiale des sages-femmes, l'arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme énonce le programme de formation et notamment celui de l'Unité d'Enseignement Gynécologie - santé génésique des femmes et assistance médicale à la procréation ^[31]. Les trois items suivants apparaissent : « - *Organiser et animer une séance collective d'information auprès d'adolescents sur la sexualité, la contraception et les infections sexuellement transmissibles* - *Aborder la sexualité lors d'une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention* - *Aspects biopsychosociaux de la sexualité* ». Ce sont donc quelques heures théoriques en dernière année qui varient selon les écoles de sages-femmes et de la pratique sur les différents terrains de stage tout au long du cursus.

Pour la formation continue, les sages-femmes diplômées d'Etat peuvent suivre des formations courtes sur différents thèmes abordant la sexualité durant la période périnatale grâce à des organismes de formations continues. On peut les retrouver sur le site de l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu. Pour aller plus loin, il est aussi possible d'effectuer un Diplôme Inter Universitaire en Sexologie, comme par exemple celui à la faculté de Paris – Descartes ^[32].

Par ailleurs, le sexe de l'interlocuteur n'étant pas important selon les hommes de notre étude, les professionnels de santé n'ont donc plus à avoir de réticence pour les informer qu'ils soient un homme ou une femme. Au vu du peu de réponses sur la réorientation en cas de difficultés, il semblerait primordial que les professionnels de santé informent les hommes et plus globalement les couples concernant les sources d'écoute, d'aide et d'informations possibles dont ils pourraient bénéficier en cas de besoin.

D'après notre étude, les informations données, principalement par les sages-femmes, avant et après l'accouchement, sont satisfaisantes. Cela prouve donc que l'implication des professionnels de santé reste forte tout au long de la période périnatale et que les sages-femmes sont bien au cœur de ce dispositif d'information. Cependant, pour le moment, une seule étude a montré que l'information préventive n'empêche pas les mères de craindre la reprise d'une activité sexuelle ^[14]. Il est donc nécessaire de continuer à développer l'information donnée aux couples sur ce sujet, tant sur le contenu que sur la période la plus adéquate.

En effet, E. Groman dans son étude en 2016 a interrogé 115 sages-femmes et 105 femmes. Elle en a conclu qu'un tiers des femmes ne seraient pas satisfaites des informations reçues car les sujets comme les changements physiologiques du corps et les dyspareunies ne sont pas abordés et ceux abordés le seraient au « mauvais moment » ^[33]. Il faut alors continuer dans ce sens pour que les professionnels de santé informent les hommes, et plus globalement les couples, de manière systématique, sur le sujet et au bon moment pour eux. Pour cela, il faut donc faire des études à plus grande échelle sur les besoins d'informations et d'accompagnement des couples sur le sujet.

Nous avons vu précédemment que peu de littérature existe sur le sujet. Actuellement, quelques études et ouvrages traitent de la sexualité des hommes dans le post-partum. Nous allons donc voir si les résultats de notre étude corroborent ceux que l'on peut trouver actuellement dans la littérature.

Concernant la satisfaction de la sexualité des hommes dans le post-partum, vis-à-vis des autres études déjà réalisées, nous pouvons observer qu'en 2010, B. Miljanovic était déjà arrivé à la même conclusion avec son étude sur 54 hommes : « 49 % des hommes considèrent leur vie sexuelle actuelle moins bonne par rapport à celle avant la grossesse, 47,2 % la considèrent comme identique et 3,8 % comme meilleure »^[19]. Il est intéressant de noter que dans cette étude, il n'a pas été fait la distinction entre le premier accouchement et les suivants. Il y a dans cette population un petit peu moins de la moitié de primipare. Puis ensuite, A. Jalabert, dans son étude en 2012 sur 105 couples, a aussi conclu que : « La fréquence des rapports, le désir et la satisfaction sexuels sont diminués après la naissance du premier enfant »^[13]. Les résultats obtenus dans notre étude corroborent donc ces derniers.

Seulement, ces différents travaux sont des mémoires dans le cadre de cursus scolaires. Il serait judicieux qu'une étude à plus grande échelle et financée par le gouvernement ou par un groupe de chercheurs soit élaborée.

Au sujet des informations reçues sur la sexualité du post-partum durant la période périnatale, les différentes études sont en accord avec nos résultats. En effet, selon celle de B. Miljanovic, plus de la moitié des hommes n'ont pas reçu d'informations sur la reprise des rapports sexuels après l'accouchement^[19]. De plus, toujours dans cette étude, à propos du fait que l'homme puisse en parler avec un professionnel de santé : « 74,5% de l'échantillon considère cela comme une éventualité si problème, 15,1 % pense que cela est indispensable à titre préventif et pour 9,4 % des hommes cela paraît difficile ». Pour le type et la forme des informations, selon cette étude, plus de la moitié des hommes aimerait que les professionnels de santé abordent le sujet pendant la grossesse par le biais de brochures et de dialogues. Selon les hommes interrogés, ce sont les sages-femmes et les sexologues les plus à même de parler de ce sujet. On voit donc bien que nos résultats se recoupent et que la sage-femme a vraiment un rôle prépondérant concernant la sexualité du post-partum.

Dans son mémoire de fin d'étude en 2011, C. Foucalt conclut aussi que les hommes pourraient être mieux considérés en recevant plus d'informations concernant la sexualité durant la période périnatale. A la suite de cela, elle a donc

proposé d'étudier la mise en place, dans les maternités, de « counseling » sur la sexualité pour les femmes enceintes, les hommes, les couples ^[21].

Aujourd'hui, donc six ans plus tard, il serait intéressant de voir si cela a été réalisé. En effet, des consultations de sexologie semblent être judicieuses. Pour commencer, on pourrait imaginer consacrer une demi-journée par semaine pour ces consultations avec une sage-femme, sexologue, afin de voir la réelle demande.

En 2012, H. Didier avait interrogé 88 femmes et avait remarqué que pour permettre une approche plus globale, il était nécessaire de donner des informations ciblées sur le sujet à tous les hommes ^[22]. Cela confirme donc ce que nous avons retrouvé à travers notre étude. Les hommes doivent être pris en compte dans l'information et la prévention concernant la sexualité du post-partum.

En effet, c'est ce qu'affirment C. Fabre-Clergue et H. Duverger-Charpentier dans leur étude menée en 2008 : « *Pour les sages-femmes, il est indispensable d'intégrer aussi souvent que possible le partenaire à la préparation à l'accouchement, voire proposer des séances uniquement pour les futurs papas. Il faut donner des informations adaptées qui auront une action préventive. [...] Aussi, le soignant doit plutôt s'abstenir de prodiguer des conseils s'il n'a pas de formation. Il accompagnera les partenaires en rappelant simplement que l'échange, la complicité et surtout le dialogue transforment la grossesse en une expérience plus riche, plus épanouissante pour le couple.* » ^[23].

Enfin, selon l'étude d'A. Jalabert de 2012, il est clair que l'information sur la sexualité du post-partum donnée par les sages-femmes doit être systématique auprès des couples et donc auprès des hommes : « *L'étude a mis en avant le besoin en information de ceux-ci. Informer systématiquement les couples quant aux changements pouvant être rencontrés, leur donnerait des repères rassurants. La sage-femme tient une place prépondérante, plus que tout autre professionnel, dans la diffusion de ces informations.* » ^[13]. Il est intéressant de noter que quatre ans plus tard le constat est toujours le même et que perdure une réelle difficulté à mettre en place des informations systématiques sur le sujet. Cependant, quelques sages-

femmes, pédiatres et obstétriciens abordent cette thématique lors de groupes de pères mais cela reste anecdotique.

Nous avons donc bien vu à travers notre étude et celles de la littérature que la sage-femme a toute sa place dans la prévention des difficultés rencontrées par les hommes et les couples concernant la sexualité du post-partum. En effet, les hommes souhaiteraient que les professionnels de santé et plus particulièrement les sages-femmes leur donnent des informations à ce sujet. Ils préféreraient recevoir ces informations, principalement, par le biais de brochures lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité et à la maternité après l'accouchement, mais aussi grâce au dialogue. Il nous semble donc très important que les sages-femmes montrent, aux couples qu'elles accompagnent, que le sujet de la sexualité durant la période périnatale n'est pas tabou et qu'elles sont présentes pour les accompagner dans l'évolution de leur sexualité. Nos deux hypothèses sont donc validées et les résultats des quelques études déjà parues sur le sujet corroborent ceux de notre étude.

4.3 Points forts, limites et biais

Les points forts de ce travail sont que peu d'études de ce genre n'ont encore été réalisées, que la littérature sur le sujet est pauvre et que c'est un sujet actuel. En effet, les rares recherches dans le domaine de la sexualité des hommes dans le post-partum ont été faites dans le cadre de mémoires de fin d'étude. De plus, comme c'est un sujet qui demeure tabou, peu de littérature est disponible à ce jour. Cependant les mœurs se libèrent un peu et la sexualité devient un sujet plus actuel.

Par ailleurs, la majorité des études réalisées l'ont été avec une vision féminine. C'est pourquoi, il est intéressant d'étudier la vision de l'homme. Le fait de donner la parole aux hommes expose donc un point de vue différent de celui donné par les femmes et tout aussi complémentaire. En effet, cela permettra une prise en charge plus globale du couple. De plus, les questionnaires de notre étude ont été distribués dans deux

maternités, une de niveau I dans Paris et une de niveau II en banlieue parisienne, ce qui a permis d'avoir un échantillonnage de population plus varié.

Les limites ont été liées principalement au recrutement des hommes, car basé sur le volontariat, et à la taille de l'échantillon. En effet, le recrutement des hommes a été difficile au vu du sujet traité et de la population étudiée. Cependant, la taille de l'échantillon reste correcte du fait des moyens et des objectifs de l'étude.

Les biais sont les suivants. Comme le sujet est tabou, les réponses obtenues peuvent facilement être biaisées. Il pourrait y avoir aussi un biais de mémoire comme les pères ont été interrogés au sujet de leur premier enfant et qu'un certain temps s'est écoulé. La méthode de recrutement présente aussi une faille. En effet, dans certains cas, le professionnel de santé a donné le questionnaire à la patiente qui a dû le transmettre à son conjoint. Il est possible qu'elle n'ait pas voulu transmettre le questionnaire à son partenaire.

Enfin, dans le questionnaire, il aurait aussi été intéressant de voir si les pères avaient participé à des séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité. Cela aurait permis de voir si ceux qui avaient fait ces séances, avaient eu plus d'informations et étaient mieux préparés.

4.4 Implications et perspectives

Cette étude a donc permis de mettre en avant les motifs d'insatisfaction de la sexualité des hommes après la naissance de leur premier enfant. Il est donc possible de cerner leurs besoins et de voir comment les professionnels de santé, et plus particulièrement les sages-femmes, peuvent les aider et les accompagner au mieux. Il faudrait donc améliorer les formations initiales et continues afin de former les professionnels à parler systématiquement de ce sujet. En effet, cela participerait à rendre ce sujet un peu moins tabou.

Les hommes seraient alors mieux considérés et la prise en charge serait ainsi plus globale.

Par la suite, il serait intéressant de voir si une prévention grâce à l'information systématique auprès des couples, et plus particulièrement des hommes, permettrait une meilleure satisfaction de la sexualité des hommes dans la première année après le premier accouchement de leur femme. Cela permettrait également de voir, bien sûr, si plus globalement, cette prévention s'accompagnerait d'une amélioration qualitative de la santé sexuelle du couple en post-partum.

Par ailleurs, il serait aussi possible, afin d'avoir un plus grand échantillonnage de population, de penser à une autre méthode de recrutement des hommes. Lors d'une étude avec plus de moyens, il serait envisageable d'interroger les hommes lors des consultations prénatales ou chez le pédiatre pour la visite des 1 ans.

Enfin, concernant les moyens d'informations, cette étude a montré que les brochures lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ou lors des suites de couches seraient le meilleur moment et moyen d'informations. A ce jour, le ministère de la santé n'a pas encore mis en ligne sur le site de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé une brochure sur la sexualité durant la période périnatale destinée aux professionnels de santé et aux particuliers ^[34]. Il serait intéressant d'en concevoir une. C'est pourquoi, suite à cette étude une brochure a été proposée (cf. Annexe III). Il existe donc un réel besoin auquel nous avons essayé de répondre.

Conclusion

La sexualité dans le post-partum reste encore aujourd'hui un sujet tabou. Les hommes ne sont pas toujours inclus dans la prévention faite par les professionnels de santé sur les changements qui s'opèrent en post-partum concernant la sexualité. C'est pourquoi il nous a semblé intéressant, dans un premier temps, d'évaluer la satisfaction de la sexualité des hommes dans le post-partum ; puis dans un second temps d'apprécier les informations qu'ils ont pu recevoir afin de préciser le rôle et d'adapter le discours de la sage-femme à propos de la sexualité durant la période périnatale.

Les résultats de notre enquête montrent que la sexualité des hommes semble évoluer dans le post-partum, tendant vers une baisse de la satisfaction durant la première année qui suit le premier accouchement. Les motifs d'insatisfaction seraient une insuffisance de fréquence, la peur d'une douleur chez leur conjointe, une indisponibilité liée à une grande participation auprès de l'enfant et un changement du ressenti psychique et corporel (moins bonnes sensations / sensations différentes, baisse de la libido) augmentés par les changements corporels de leur partenaire (sécheresse vaginale, cicatrice, vergetures...).

Notre étude a aussi montré que les hommes n'ont pas suffisamment d'informations concernant la sexualité du post-partum durant la période périnatale. En effet, presque 9 hommes sur 10 n'ont pas reçu d'informations, dont la moitié qui auraient aimé en avoir par le biais de sages-femmes grâce notamment à des brochures à la maternité après l'accouchement. Il est aussi intéressant de noter que plus d'1 homme sur 2 a rencontré des difficultés lors de la reprise de l'activité sexuelle et que parmi les 74 % qui n'en n'ont pas parlé, 32 % n'ont pas osé en parler ou auraient aimé qu'un professionnel de santé aborde le sujet.

Ce travail a donc permis de valider les hypothèses émises.

En tant que futures sages-femmes, il semble nécessaire que les professionnels de santé aient des outils et des ressources pour informer les couples en systématique sur la sexualité durant la période périnatale. Une brochure faite par le ministère de la Santé et mise en libre accès sur le site de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé à l'attention des professionnels de santé concernés et des particuliers serait donc une avancée.

Bibliographie

[1] Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Sages-femmes, (Consulté le 10 Septembre 2016), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/sages-femmes/>.

[2] Haute Autorité de Santé, Recommandations, Préparation à la Naissance et à la parentalité, Novembre 2005, (Consulté le 17 Octobre 2015), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_fiche.pdf .

[3] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, « Hôpital, Patients, Santé et Territoires », (Consulté le 17 Octobre 2015), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>.

[4] Organisation Mondiale de la Santé, Santé Sexuelle, (Consulté le 09 Septembre 2016), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/.

[5] Rollini C., *L'évaluation sexologique dans le post-partum*, Journée de périnéologie, 6 Novembre 2009.

[6] Juignet P., *Les grandes phases structurantes du développement de l'enfant à l'adolescent*, Psychisme, Octobre 2013, (Consulté le 20 Décembre 2015), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : <http://www.psychisme.org/Psychopatho/Phases.html>.

[7] Geberowicz B., Barroux C., *Baby-clash : le couple à l'épreuve de l'enfant*, Paris : Albin Michel, 2005.

[8] Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, Population, Couples-Famille-Ménages, Bilan démographique 2013, Janvier 2014, (Consulté le 10 Septembre 2016), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : http://www.insee.fr/fr/mobile/etudes/document.asp?ref_id=ip1482.

[9] Société Française de Médecine Périnatale (SFMP), Plan « périnatalité » 2005-2007 : Humanité, proximité, sécurité, qualité, 10 Novembre 2014, (Consulté le 08 Octobre 2016), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : <http://www.santor.net/pdf/sfmp/planperinat.pdf>.

[10] Marciano P., *Le père, l'homme et le masculin en périnatalité*, Spirale : Eres ; 1999.

[11] Gressier F., Tabat-Bouher M., Cazas O., Hardy P., *Dépression paternelle du post-partum : revue de la littérature*, La Presse Médicale, Volume 44, Issue 4, Part 1, April 2015, Pages 418–424.

[12] Lee T. Gettlera, Thomas W. McDadea, Alan B. Feranil, and Christopher W. Kuzawaa, *Longitudinal evidence that fatherhood decreases testosterone in human males*, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, vol. 108 no. 39, September 27, 2011.

[13] Jalabert A., Devenir père et mère, et rester partenaires, Impact de la naissance du premier enfant sur la sexualité du couple et besoin en information, Diplôme d'Etat de Sage-femme, Université de Lorraine, 2012, 93 pages.

[14] Floquet A., La sexualité du post-partum : Entre mère et rester femme, Diplôme d'Etat de Sage-femme, Nancy-Université, 2003, 121 pages.

[15] Susan H. Fischman CNM, DPH¹, Elizabeth A. Rankin RN, PHD², Elaren L. Soeken PHD³ and Elizabeth R. Lenz RN, PHD⁴, *Changes in Sexual Relationships in Postpartum Couples*, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, Volume 15, pages 58–63, January 1986.

- [16] Woranitat W., Taneepanichskul S., *Sexual function during the postpartum period*. J Med Assoc Thai 2007 ;90(9) : 1744—8.
- [17] Le Roux C., propos recueillis par Anne-Laure Vaineau, *La sexualité après la grossesse*, Psychologies, Juillet 2010, (Consulté le 03 Janvier 2016), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : <http://www.psychologies.com/Couple/Sexualite/Desir/Interviews/La-sexualite-apres-la-grossesse> .
- [18] Franchini B., *Une sexualité sans angoisse après son accouchement, la psycho dans signes et sens*, Mars 2010 (Consulté le 17 Octobre 2015), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : <http://www.signesetsens.com/psycho-psychanalyse-une-sexualite-sans-angoisse-apres-accouchement.html> .
- [19] Miljanovic B., *La sexualité masculine du post-partum*, Diplôme Interuniversitaire de Sexologie, Nantes-Université, 2010, 56 pages.
- [20] Van der Schueren B., *La maternité est-elle sexuée ?*, Certificat de formation continue en Sexologie Clinique, Université de Genève, 2003, 58 pages.
- [21] Foucault C., *Evaluation des informations données aux couples lors de la grossesse et après l'accouchement et leur répercussion sur la reprise des rapports sexuels*, Diplôme d'Etat de Sage-femme, Université Paris Descartes, 2011, 91 pages.
- [22] Didier H., *La sexualité du post-partum, quel rôle pour les sages-femmes ?*, Vocation sage-femme, Mars-Avril 2012, n°95, p41-43.
- [23] Fabre-Clergue C., Duverger-Charpentier H., *Sexualité du postpartum*, La revue Sage-femme, Volume 7, n° 6, pages 301-304, Décembre 2008.
- [24] Jarrousse N., *Se préparer à accoucher en couple*, Edition Maloine, 1988.

[25] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, Recommandations pour la pratique clinique, Post-Partum, Décembre 2015 (Consulté le 28 Février 2017), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2015-RPC-POSTPARTUM.pdf&i=2176>.

[26] Héril A., *Pour allier grossesse, désir et plaisir, Faites le pari gagnant d'être à la fois mère et femme*, Edition Bussière, 2012.

[27] Paris G., *Faire l'amour pour éviter la guerre dans le couple, Devenir parents, c'est bon pour être amants...*, Albin Michel, 2010.

[28] Wrobel N., *Sexualité après l'accouchement, Il n'y a plus d'avant ?*, Sexualité Humaines, Avril-Mai-Juin 2009, n°1, p62-66.

[29] Wrobel G., *Sensorialité et sexualité, En devenant père*, Sexualité Humaines, Juillet-Août-Septembre 2011, n°10, p6-16.

[30] Bajos N., Bozon M., Beltzer N., *Enquête sur le « Contexte de la Sexualité en France »*, INSERM, INED, ANRS, La Découverte, 2008.

[31] Legifrance, Le service public du de la diffusion du droit, Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme, Mars 2013, (Consulté le 12 Mars 2017), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027231825> .

[32] Université Paris-Descartes, Le portail de la formation continue, Diplôme Inter Universitaire de Sexologie, (Consulté le 11 Mars 2017), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : [http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/droit-sciences-humaines-et-medecine/diu-sexologie/\(language\)/fre-FR](http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/droit-sciences-humaines-et-medecine/diu-sexologie/(language)/fre-FR) .

[33] Groman E., *Sexualité après l'accouchement, Le point sur l'information apportée par les sages-femmes*, Sexualité Humaines, Janvier-Février-Mars 2016, n°28, p72-77.

[34] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, Santé Publique France, Documents « informations sexuelles / tous publics », (Consulté le 24 Mars 2017), [En ligne], Consultable à l'URL suivant : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/resultatsTPSP.asp> .

Annexes

Annexe I : Questionnaire

EVALUATION DE LA SATISFACTION DE LA SEXUALITE DES HOMMES DANS LE POST-PARTUM ET DES INFORMATIONS RECUES

Bonjour Monsieur,

Je suis actuellement étudiante sage-femme en quatrième année et réalise mon mémoire de fin d'études sur l'évaluation de la satisfaction de la sexualité des hommes après l'accouchement de leur femme (c'est-à-dire dans le post-partum). Je m'intéresse également aux informations qu'ils ont pu recevoir durant la grossesse sur ce sujet. Il s'agit à ce jour d'un sujet peu étudié. Afin de pouvoir répondre aux questions que je me pose, j'ai élaboré un questionnaire validé par des spécialistes de la sexualité.

Si vous acceptez de participer, cela ne vous prendra que quelques minutes. Bien sûr, pour la pertinence de cette étude le mieux est de répondre à toutes les questions, mais si certaines vous paraissent trop sensibles, vous n'êtes pas obligé d'y répondre et vous pouvez passer à la question suivante.

Cette étude a aussi pour but d'améliorer les pratiques des sages-femmes sur le sujet et d'adapter les informations données aux hommes. Ce questionnaire est **strictement anonyme**. Il est destiné aux **hommes qui sont pères pour la deuxième fois**. Les questions concernent **l'accouchement qui a précédé** la naissance actuelle.

CE QUESTIONNAIRE PORTE DONC SUR LA PERIODE DU PREMIER ACCOUCHEMENT.

Votre contribution est précieuse et j'espère que vous accepterez de remplir ce questionnaire. Si vous avez des remarques ou besoin d'informations complémentaires concernant mon travail, vous pouvez me joindre via l'adresse mail suivante : letangcharlotte@aol.fr.

Je vous remercie par avance,

Charlotte LETANG,

Etudiante en 4^{ème} année à l'Ecole de Sage-femme de Foch à Suresnes (92).

Le questionnaire est divisé en 3 parties : Situation personnelle, à propos de votre sexualité et informations reçues concernant la sexualité après l'accouchement.

PARTIE 1 : Situation personnelle

1. Quel âge avez-vous ?

2. Quelle est votre situation familiale ?

☐ Marié

☐ Concubinage

☐ Pacsé

Depuis combien d'années ?

3. Quel âge a votre premier enfant ?

4. Quelle est votre profession ?

5. Quelle est votre Nationalité ?

☐ Française

☐ Autre (précisez) :

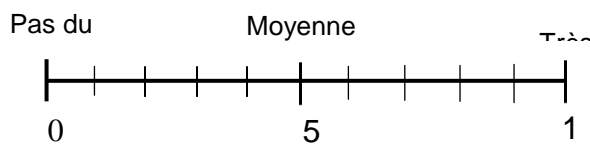
6. Pensez-vous que votre culture religieuse/origine culturelle peut influencer votre sexualité ?

☐ Oui, précisez-la :

☐ Non

PARTIE 2 : A propos de votre sexualité

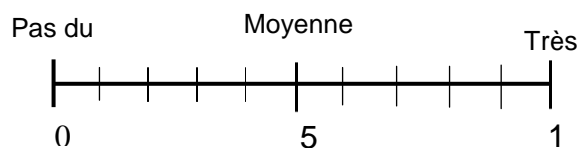
7. Comment évaluez-vous la qualité de votre sexualité avant la première grossesse ? Placez une croix sur le curseur.



Pouvez-vous, s'il y en a, nous donner les motifs de votre insatisfaction ?

.....

8. Comment évaluez-vous la qualité de votre sexualité pendant la première grossesse ? Placez une croix sur le curseur.



Pouvez-vous, s'il y en a, nous donner les motifs de votre insatisfaction ?

.....

9. Avez-vous assisté au premier accouchement ?

☐ Oui

☐ Non

10. Si oui, cela a été :

- ☐ Une évidence ☐ Vous l'avez fait pour votre conjointe
- ☐ Autre, précisez :

11. Votre premier enfant est né par :

- ☐ Voie basse naturelle ☐ Voie basse avec l'aide de ventouse, forceps
- ☐ Césarienne ☐ Vous ne savez pas / Vous ne vous en rappelez plus

Il y a eu :

- ☐ Une déchirure ☐ Une épisiotomie
- ☐ Rien ☐ Vous ne savez pas / Vous ne vous en rappelez plus

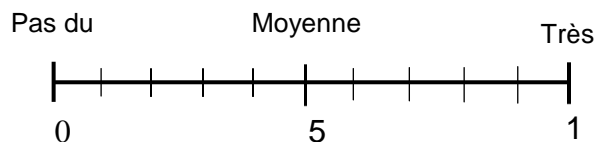
12. Combien de temps après le premier accouchement avez-vous repris une activité sexuelle ?

.....

Cela a été :

- ☐ A votre initiative ☐ A son initiative ☐ D'un commun accord

13. Comment évaluez-vous la qualité de votre sexualité dans la première année qui a suivi le 1^{er} accouchement ? Placez une croix sur le curseur.



Pouvez-vous nous donner les motifs de votre insatisfaction ?

.....

14. Pensez-vous que ce premier accouchement ait fait évoluer votre sexualité ?

- ☐ Oui ☐ Non

15. Si vous avez rencontré des difficultés, quelles adaptations pratiques avez-vous pu mettre en place ?
(Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Du gel lubrifiant ☐ Plus de caresses/câlins
- ☐ Pas de pénétration tout de suite /
pénétration différée ☐ Changement de positions
- ☐ Diminution de la fréquence des rapports sexuels ☐ Autre :

16. Est-ce que votre conjointe est restée douloureuse/inconfortable longtemps ?

- ☐ Oui, précisez combien de temps : ☐ Non

17. Si vous avez rencontré des difficultés lors de la reprise des rapports sexuels après le premier accouchement de votre compagne, avez-vous pu en parler ?

- ☐ Oui, à qui ?
☐ Non, pourquoi ? :
☐ Vous n'en avez pas ressenti le besoin ☐ Vous n'avez pas osé
☐ Vous auriez préféré que les professionnels de santé abordent le sujet d'eux-mêmes
☐ Autre :

18. Si votre conjointe a bénéficié de la rééducation du périnée après son premier accouchement, avez-vous observé une amélioration qualitative de votre vie sexuelle ?

- ☐ Non
☐ Oui, pouvez-vous préciser :

19. Avez-vous ressenti des freins/craintes avant de reprendre une activité sexuelle après l'accouchement de votre compagne ?

- ☐ Oui, de quel côté :
☐ De votre part ☐ De sa part ☐ Des deux côtés
☐ Non (Vous pouvez passer directement à la question **21.**)

20. Si c'est de votre part, quel(le)s freins/craintes avez-vous pu ressentir ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Peur de faire mal à votre compagne ☐ Moins de désir pour votre compagne
☐ Peur des points de sutures (déchirure, épisiotomie, césarienne)
☐ Fatigue / Très participant auprès de votre enfant ☐ Fatigue / Surmenage professionnel
☐ Bébé dans la chambre / Sentiment d'envahissement ☐ Sentiment dépressif
☐ Bébé souvent au sein / Compagne moins disponible
☐ Difficulté à vous positionner père et amant ☐ Autre :

PARTIE 3 : Informations reçues sur la sexualité après un accouchement

21. Aviez-vous reçu des informations sur la sexualité après un accouchement lors de la 1^{ère} grossesse ?

- ☐ Oui, à votre demande ☐ Oui, de manière systématique
☐ Non (Vous pouvez passer directement à la question **25.**)

22. Si oui, par qui ?

- ☐ Médecin ☐ Sage-femme ☐ Infirmier(e)
☐ Autre :

23. Si oui, par quel biais ont été diffusées ces informations ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Brochure ☐ Livre ☐ Media
- ☐ Entretien Prénatal Précoce ☐ Groupe de pères ☐ Séance de préparation à la naissance et à la parentalité
- ☐ Entourage ☐ Votre compagne
- ☐ Consultations Prénatales ☐ A la maternité après l'accouchement
- ☐ Autre :

24. Si oui, les avez-vous trouvées satisfaisantes ?

- ☐ Oui ☐ Non : Pourquoi ?

25. Si vous n'avez pas eu d'informations, auriez-vous souhaité en avoir ?

- ☐ Oui ☐ Non (Vous pouvez passer directement à la question **28.**)

26. Si oui, par qui ?

- ☐ Médecin ☐ Sage-femme ☐ Infirmier(e)
- ☐ Autre :

27. Si oui, par quel biais ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Brochure ☐ Livre ☐ Media
- ☐ Entretien Prénatal Précoce ☐ Groupe de pères ☐ Séance de préparation à la naissance et à la parentalité
- ☐ Entourage ☐ Votre compagne
- ☐ Consultations Prénatales ☐ A la maternité après l'accouchement
- ☐ Autre :

28. Préférez-vous parler de ce sujet avec ?

- ☐ Un homme ☐ Une femme ☐ Aucune importance

29. A l'avenir, si vous rencontrez des difficultés, savez-vous vers qui vous orienter ?

- ☐ Oui, précisez : ☐ Non

30. N'hésitez pas à me faire part de vos remarques ou suggestions concernant le type et la forme d'informations que vous souhaiteriez recevoir sur le sujet :

.....

.....

Annexe II : Remarques et suggestions des hommes

A la fin du questionnaire, quelques lignes avaient été laissées pour que les hommes puissent nous transmettre leurs remarques et leurs suggestions concernant le type et la forme d'informations qu'ils souhaiteraient recevoir sur le sujet.

A propos des suggestions sur le type et la formes d'informations qu'ils souhaiteraient recevoir sur le sujet, il en est ressorti que les hommes aimeraient :

- « Avoir accès à un professionnel de la sexualité, pour parler et avoir des solutions sur les problèmes rencontrés »
- « Connaître les différentes approches, les délais d'attente s'il y en a »
- « Des brochures ou des guides devraient être distribués ou même une personne du métier pourrait venir en discuter avec les papas (sujet encore délicat) »
- « Plutôt brochures lors du séjour à la maternité, ou par courrier quelques jours après la sortie »
- « Connaître les choses à éviter pour une bonne récupération de la mère, précautions à prendre »
- « Site web »

Et concernant les remarques de manière plus général, il a été rapporté que :

- « Malheureusement aucune information n'est donnée aux papas (on se fie à notre instinct) »
- « Je pense qu'il faut expliquer aux hommes que la sexualité est une question de discussion et d'écoute de leur femme »

Annexe III : Brochure



Site web sur la sexualité APRES l'accouchement :

<http://sages-femmes-nimes.wixsite.com/accouchement-sexualite/questions-courantes>





Durant la grossesse et après l'accouchement,

Pensez à poser toutes vos questions aux différents professionnels de santé autour de vous :

Gynécologues / Obstétriciens, Médecins généralistes, Sexologues, Sages-Femmes et Infirmiers,

Mais tout d'abord, parlez-en avec votre partenaire.

VOTRE SEXUALITE DURANT LA PERIODE PERINATALE ?

ON EN PARLE SANS TABOU



PENDANT LA GROSSESSE	APRES L'ACCOUCHEMENT (1)	APRES L'ACCOUCHEMENT (2)
<ul style="list-style-type: none"> La libido peut varier selon les différentes périodes face aux inforts et interrogations rencontrés Nécessité donc de s'adapter avec plus de tendresse (caresses / câlins) Aucune contre-indication lors d'une grossesse normale dite physiologique SI les deux partenaires le désirent Communication dans le couple très importante 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun délai n'est imposé entre l'accouchement et la reprise des rapports sexuels, néanmoins le périnée doit être cicatrisé, non douloureux et le couple doit le désirer <u>des deux côtés</u> <p>Il y a des modifications physiologiques dans les suites d'un accouchement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Phase de fusion maman-bébé / papa-bébé Douleurs (tranchées, cicatrices césarienne ou périnée) Saignements physiologiques (lochies) Sécheresse vaginale Changements corporels (sensations différentes ...) 	<p>Il est donc important :</p> <ul style="list-style-type: none"> D'avoir envie De se laisser du temps pour récupérer : il faut 9 mois pour faire un enfant et au moins autant pour s'en remettre De mettre en place des adaptations positives : gel lubrifiant, changements de positions, plus de câlins / tendresse De faire la <u>rééducation périnéale</u> pour se réapproprier son corps De communiquer dans le couple