



HAL
open science

La reprise des rapports sexuels dans le postpartum : étude observationnelle menée en Savoie auprès de 193 femmes lors de la visite post-natale

Camille Richermoz

► **To cite this version:**

Camille Richermoz. La reprise des rapports sexuels dans le postpartum : étude observationnelle menée en Savoie auprès de 193 femmes lors de la visite post-natale. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02292860

HAL Id: dumas-02292860

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02292860>

Submitted on 20 Sep 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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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

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

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE GRENOBLE

Université Grenoble Alpes

UFR de Médecine

Département de Maïeutique

LA REPRISE DES RAPPORTS SEXUELS DANS LE POST- PARTUM

**Étude observationnelle menée en Savoie auprès de 193
femmes lors de la visite post-natale**

RICHERMOZ Camille

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 19/06/2019

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2018-2019

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE GRENOBLE

Université Grenoble Alpes

UFR de Médecine

Département de Maïeutique

LA REPRISE DES RAPPORTS SEXUELS DANS LE POST- PARTUM

**Étude observationnelle menée en Savoie auprès de 193
femmes lors de la visite post-natale**

RICHERMOZ Camille

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 19/06/2019

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2018-2019

RÉSUMÉ

Objectifs

Évaluer la fréquence de reprise d'une activité sexuelle lors de la visite postnatale. Les objectifs secondaires étaient de mesurer le délai entre l'accouchement et la reprise des rapports sexuels, d'évaluer la douleur lors de la reprise des rapports sexuels grâce à l'Échelle Visuelle Analogique (EVA), mais aussi d'évaluer l'association entre la reprise des rapports sexuels et la présence ou l'absence de déchirure périnéale.

Méthodes

Nous avons effectué une étude observationnelle, déclarative et rétrospective sur une population de 193 patientes ayant accouché entre le 1^{er} juillet 2017 et le 1^{er} décembre 2017. L'enquête a été menée dans trois maternités de niveau I, IIA et III de Savoie et dans des cabinets de sages-femmes libérales. Les objectifs de l'étude étaient d'évaluer la fréquence de reprise d'une activité sexuelle à la visite post-natale, le délai de cette reprise, la douleur déclarée (EVA) et l'impact d'une déchirure périnéale sur cette reprise.

Résultats

Le taux de réponse aux questionnaires était de 66,5%. Dans la population interrogée, 77,2% des femmes avaient repris une activité sexuelle lors de la visite post-natale et pour 49% des femmes interrogées la reprise d'une activité sexuelle a

eu lieu entre 21 et 28 jours. La douleur moyenne évaluée par l'EVA était de 2,7. Nous n'avons pas retrouvé d'association entre la reprise des rapports sexuels et la présence d'une déchirure périnéale.

Conclusion

Les patientes reprennent majoritairement une activité sexuelle dans le post-partum. Le délai de reprise ainsi que la douleur évaluée par l'EVA sont conformes à la littérature. Le présence ou l'absence de déchirure périnéale n'influe donc pas sur la reprise des rapports sexuels.

Mots clés

Déchirure périnéale, rapports sexuels, post-partum, douleur

ABSTRACT

Objectives

Assess the frequency of resumption of sexual activity during the postnatal visit. The secondary objectives were to measure the time between birth and resumption of sexual intercourse, to assess the pain when resumption of sexual intercourse through the Analogical Visual Scale (EVA), but also to assess the association between the resumption of sexual intercourse and the presence or absence of perineal tear.

Methods

We conducted an observational, declarative and retrospective study on a population of 193 patients who gave birth between the first July 2017 and the first December 2017. The survey was conducted in three maternities at level I, level IIA and level III of Savoy and in liberal midwives' offices. The objectives of the study were to assess the frequency of resumption of sexual activity at the post-natal visit, the delay of this resumption, the pain reported (EVA) and the impact of a perineal tear on this resumption.

Results

The response rate for questionnaires was 66.5%. Of the surveyed population, 77.2% of women had resumed sexual activity during the post-natal visit and 49% of the women surveyed had resumed sexual activity between 21 and 28 days. The average

pain assessed by EVA was 2.7. We have not found any association between the resumption of sexual intercourse and the presence of a perineal tear.

Conclusion

Most patients resume sexual activity in the postpartum. The turnaround time and pain assessed by EVA are consistent with the literature. The presence or absence of perineal tearing does not therefore affect the resumption of intercourse.

Keywords

Perineal tear, sexual intercourse, postpartum, pain

Je remercie les membres du jury :

Mr DI MARCO Lionel, sage-femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble UGA, président du Jury ;

Pr HOFFMANN-CUCUZ Pascale, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier – Responsable de clinique au pôle couple-enfant de Grenoble, co-Présidente du jury ;

Mr GAUCHER Laurent, sage-femme, membre invitée du jury ;

Mme SUBERCHICOT Carène, sage-femme libérale à Marguerittes, directrice de ce mémoire ;

Mme MARTIN Claudine, sage-femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble UGA, co-directrice de ce mémoire ;

Je remercie également :

Mme SUBERCHICOT Carène, sage-femme libérale à Marguerittes, directrice de ce mémoire ;

Pour ses nombreux conseils, son soutien et sa disponibilité durant l'élaboration de ce mémoire ;

Mme MARTIN Claudine, sage-femme Enseignante Département au Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble UGA, co-directrice de ce mémoire ;

Pour le temps et l'aide accordée à l'élaboration de ce mémoire ;

Mr CURTO Lionel, sage-femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble UGA ;

Pour son aide quotidienne et son dévouement tout au long de ces années ;

Les Sages-Femmes libérales de Savoie ;

Pour avoir participé et contribué à cette étude.

Je tiens à remercier plus particulièrement les équipes obstétricales de la maternité de Chambéry et d'Albertville ;

Pour leur pédagogie et leur gentillesse tout au long de ces années d'étude ;

Les patientes ayant participé à cette étude ;

Pour leur confiance et leur honnêteté ;

Je remercie plus particulièrement :

Ma mère, Véronique ;

Pour son dévouement, sa patience, son amour et son soutien depuis toujours ;

Ma sœur, Marie,

Pour sa complicité depuis toutes ces années ;

Mes grands-parents maternels, Annick et Jean-Pierre ;

Pour leur soutien quotidien et leur optimisme ;

Mon père, Jean-Luc ;

D'être présent ;

Mon compagnon, Fabrizio Calandra,

Pour son amour et sa présence à mes côtés.

Je voudrais particulièrement remercier et dédier ce mémoire à la sage-femme qui a sauvé la vie de ma mère ainsi que la mienne, je ne connais pas son nom, mais je tenais à citer cette héroïne du quotidien, ainsi que toutes ces consœurs, celles dont on oublie malheureusement trop souvent le nom...

TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations	11
Introduction	12
Matériel et méthodes	14
Type d'étude	14
Sites de l'étude	14
Population	14
Période de l'étude	15
Recueil de données	15
Questionnaires	15
Elaboration du questionnaire	15
Variables étudiées	15
Modalités de diffusion des questionnaires.....	16
Critères de jugements	17
Analyse statistique	18
Résultats	19
Diagramme d'inclusion	19
Caractéristiques de l'échantillon	24
Objectif principal	26
Objectifs secondaires	27
Le délai de reprise d'une activité sexuelle.....	27
La douleur évaluée par l'EVA lors du premier rapport sexuel	28
Association entre la reprise des rapports sexuels et la présence de déchirure périnéale	29
Discussion	30

Les forces et les limites de l'étude	30
Les forces de l'étude.....	30
Les limites de l'étude.....	30
Caractéristiques de l'échantillon	32
La reprise des rapports sexuels dans la post-partum	33
Le délai de reprise d'une activité sexuelle	35
La douleur ressentie lors du 1^e rapport sexuel après l'accouchement grâce à l'Echelle Visuelle	
Analogique.....	37
L'association entre la reprise des rapports sexuels et la présence ou l'absence de déchirure	
périnéale.....	38
Projet d'action	40
Conclusion	41
Bibliographie.....	42
Annexes	45

I. Liste des abréviations

EVA : Échelle Visuelle Analogique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France

IMC : Indice de Masse Corporelle

ENP : Enquête Nationale de Périnatalité

SFL : Sage-Femme Libérale

RS : Rapports Sexuels

II. Introduction

La sexualité chez la femme est une notion que l'on peut qualifier de « nouvelle ». En effet, la libération sexuelle dans les années 60 a permis aux femmes d'obtenir une certaine émancipation sexuelle, une affirmation de l'égalité des sexes ainsi qu'une reconnaissance des sexualités non procréatrices et non conjugales ^[1]. Puis, la légalisation de la contraception et de l'avortement, ont également étayé cette nouvelle théorie. Dans notre société du XXIème siècle, où les mentalités ne font qu'évoluer, la sexualité prend une place croissante au sein de la vie des femmes. D'après une enquête internationale réalisée par l'Ipsos en 2007 ^[2] sur la sexualité de la femme moderne, trois femmes sur quatre considèrent cette dernière comme un élément important ou très important du bien-être et de la stabilité de leur couple. Un tiers d'entre elles estiment, en outre, qu'elle renforce la relation dans le couple, donne confiance, rassure et leur apporte plaisir physique et détente.

Toutefois, malgré tous ces changements, les femmes ont de nombreuses difficultés à s'exprimer sur leur sexualité, il s'agit en général d'un sujet tabou et abordé uniquement en cas de difficultés de conception.

Si la sexualité des femmes est un sujet difficile à aborder, celui de la sexualité de post-partum en est encore plus complexe. En effet, dans le cadre des stages effectués, en suite de couches ou en consultation, il nous a semblé que tant les professionnels de santé que les femmes évoquaient très peu la reprise de la sexualité. De plus, la reprise des rapports sexuels dans le post partum reste un phénomène peu étudié dans la littérature.

Nos objectifs étaient d'évaluer le taux de femmes ayant repris une activité sexuelle lors de la visite postnatale ; d'évaluer le délai après l'accouchement de la reprise d'une activité sexuelle ; d'évaluer a posteriori la douleur ressentie lors du premier rapport sexuel après l'accouchement grâce à l'Échelle Visuelle Analogique (EVA) ; d'évaluer l'association entre la reprise des rapports sexuels et la présence de déchirure périnéale.

III. Matériel et méthodes

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, déclarative, transversale, multicentrique.

2. Sites de l'étude

Une enquête par questionnaire a été menée en Savoie auprès de quinze cabinets de Sages-Femmes libérales de Savoie, ainsi que dans trois centres hospitaliers de Savoie : le centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice (niveau I), le centre hospitalier d'Albertville-Moutiers (niveau IIa) et le centre hospitalier de Chambéry (niveau III).

3. Population

Ont été incluses dans l'étude les patientes venant effectuer leur visite postnatale dans les 6 à 8 semaines après leur accouchement.

Les critères d'exclusion comprenaient :

- Les patientes âgées de moins de 18 ans ;
- Les patientes ne parlant pas et ne comprenant pas le français ;
- Les patientes refusant de participer à l'étude ;
- Les patientes n'ayant pas accouché dans les maternités de Chambéry, Albertville ou Bourg-St-Maurice
- Les patientes ayant effectué leur visite post-natale à moins de 6 semaines ou à plus de 8 semaines après leur accouchement. ^[3]

4. Période de l'étude

Les patientes ont été recrutées sur une période de 6 mois (du 1^{er} juillet 2017 au 1^{er} Janvier 2018).

5. Recueil de données

Après accord de la cadre du service, le recueil des données a été effectué via un questionnaire distribué aux patientes venant effectuer leur visite post-natale, après identification des femmes ayant accouché il y a 6 à 8 semaines auparavant.

La distribution des questionnaires a été effectuée en main propre aux patientes par les sages-femmes libérales, les sages-femmes hospitalières et par moi-même.

6. Questionnaires

a) *Élaboration du questionnaire*

Le questionnaire a été testé de juillet 2017 à aout 2017, lors des consultations post-natales à la maternité d'Albertville auprès de dix patientes et réajusté à la suite de leurs remarques. La distribution des questionnaires a pu débuter en septembre 2017. Dix questionnaires ont été envoyés à différentes sages-femmes libérales de Savoie (cf. Tableau Distribution questionnaire Sages-Femmes Libérales), ainsi qu'à trois maternités : Chambéry, Albertville et Bourg Saint Maurice.

b) *Variables étudiées*

Le questionnaire est constitué de quatre parties distinctes ; les trois premières parties étaient complétées par les patientes :

- La première partie permettait de recueillir les informations telles que l'âge de la patiente, sa situation matrimoniale, sa gestité et sa parité.
- La seconde partie permettait d'avoir des informations sur la dernière grossesse des patientes : la taille et le poids avant la grossesse en vue d'un calcul de l'IMC, le poids du nouveau-né à la naissance, la date de l'accouchement, la contraception éventuelle et le mode d'alimentation du nouveau-né.
- La troisième partie permettait de recueillir des informations sur la reprise de l'activité sexuelle par la patiente en post-partum. La date de la reprise (en semaine), la douleur ressentie grâce à l'Échelle Visuelle Analogique (EVA).
- La quatrième partie concernait les données obstétricales. Le recueil des données était complété en consultant le dossier médical des patientes dans les maternités où elles avaient accouché.

Il s'agissait des maternités de Bourg-St-Maurice, d'Albertville et de Chambéry.

Pour ce faire, les données ont été recueillies sur le logiciel Gulper pour les maternités de Bourg-St-Maurice et d'Albertville. À Chambéry, les recherches ont été effectués aux archives dans les dossiers papier (après autorisation des cadres et chefs de service).

c) Modalités de diffusion des questionnaires

Le but de l'étude a été expliqué personnellement à chaque patiente lors de la visite du post-partum. Le questionnaire leur a été remis une fois leur consentement

recueilli. Une fois complété, la patiente le remettait une fois complété à la Sage-femme, soit à l'issue de la consultation, soit lors de la consultation suivante.

7. Critères de jugement

Le *critère de jugement principal* : le taux de reprise d'une activité sexuelle lors de la visite post-natale.

Les *critères de jugements secondaires* sont :

- Le délai (en semaine) de reprise d'une activité sexuelle après l'accouchement (soit le 1^{er} rapport survenu après l'accouchement) ;
- La douleur cotée par l'EVA a posteriori lors du premier rapport sexuel après l'accouchement ;
- L'association entre la reprise des rapports sexuels et la déchirure périnéale à l'accouchement.

8. Analyse statistique

Les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et le pourcentage, et le test du Chi 2 (ou la probabilité exacte de Fischer si les effectifs étaient inférieurs à cinq) ont permis de les comparer.

Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart type, et comparées grâce au test t de Student.

Le seuil de signification statistique a été fixé à 5%, l'intervalle de confiance à 95%.

Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel R4web.

IV. Résultats

1. Diagramme d'inclusion

Au total, 230 questionnaires ont été proposés aux patientes consultant dans quinze cabinets de sages-femmes libérales et 60 questionnaires aux patientes consultant dans trois centres hospitaliers, soit 297 questionnaires distribués au total. Cent-quarante et un questionnaires ont été complétés par les patientes consultant dans des cabinets libéraux de sages-femmes et 52 questionnaires ont été complétés par les patientes consultant dans des centres hospitaliers. Il n'y a eu aucune exclusion.

Au total, 193 questionnaires ont été analysés, soit 66,5% des questionnaires ayant été distribués.

Figure 1 : Diagramme d'inclusion des questionnaires

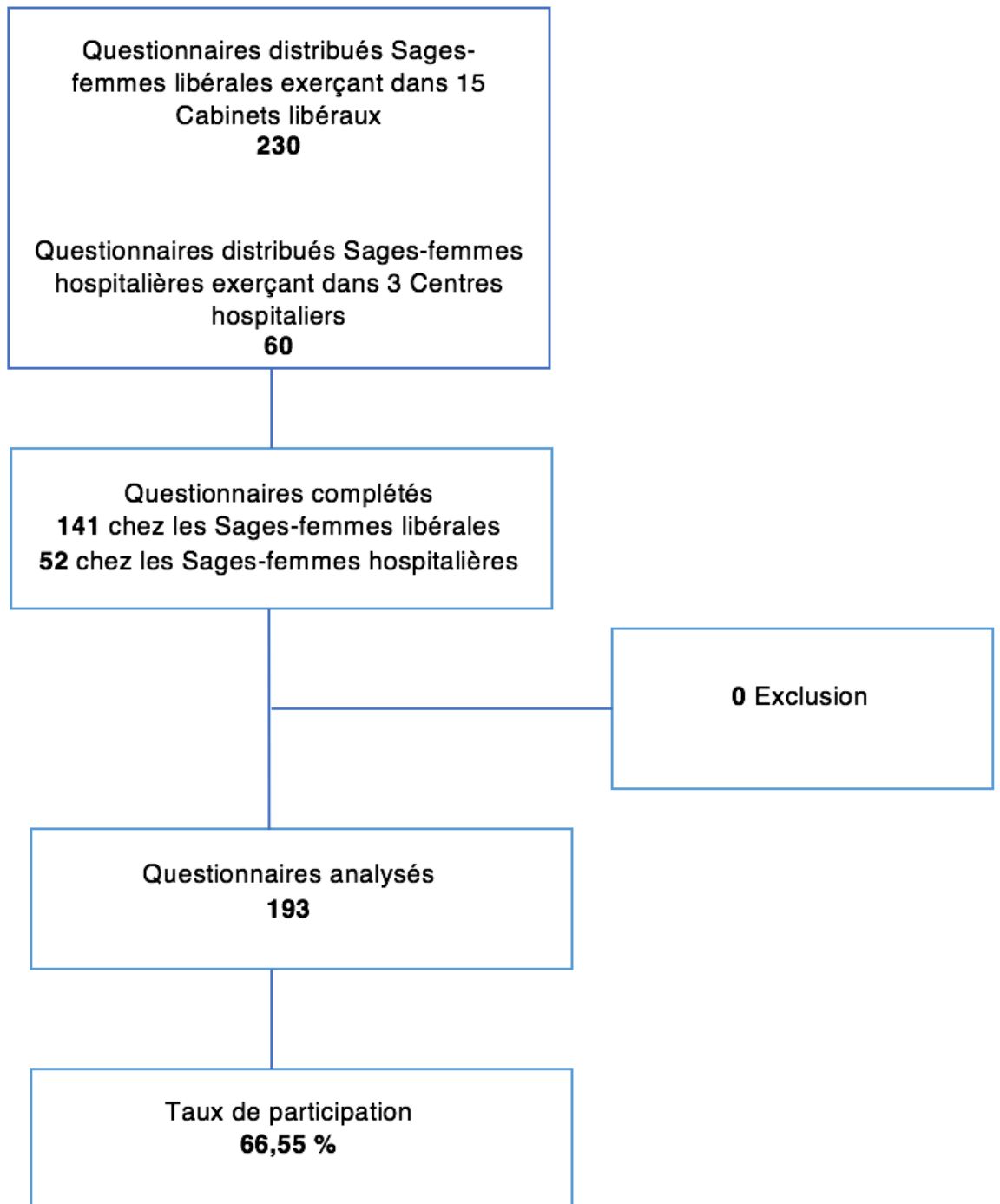


Tableau 1 : Distribution des questionnaires via les Sages-Femmes Libérales

Situation des cabinets des SFL et nombre de SFL participantes	Nombre de questionnaires envoyés	Nombre de questionnaires remplis par les patientes
Aigueblanche 1 SFL	10	3
Aix-les-Bains 3 SFL	30	19
Albens 1 SFL	10	6
Albertville 3 SFL	30	30
Barberaz 1 SFL	10	8
Bourg-Saint-Maurice 1 SFL	10	5
Chambéry 2 SFL	20	14
Cognin 3 SFL	30	9
Grésy-sur-Aix 1 SFL	10	2
La Motte-Servelex 1 SFL	10	3
Montmélian 1 SFL	10	8
Notre-Dame-du-Cruet 1 SFL	10	6
Novalaise 1 SFL	10	8
Saint-Pierre-d'Allevard 2 SFL	20	15
Ugine 1 SFL	10	5
Total	230	141

Au total, 193 patientes ont complété les questionnaires : 230 avaient été distribué dans 15 cabinets de sages-femmes libérales, 141 ont été complété, soit un taux de participation de 61,3%.

Tableau 2 : Distribution des questionnaires via les maternités

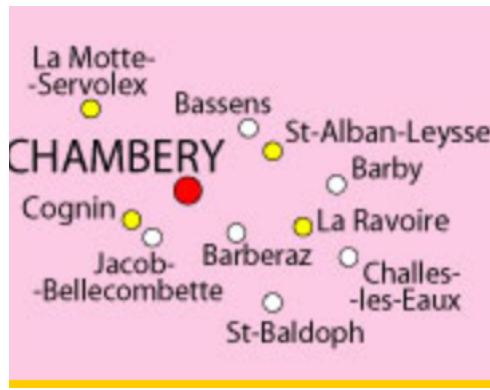
<i>Maternités</i>	<i>Nombre de questionnaires envoyés</i>	<i>Nombre de questionnaires remplis par les patientes</i>
Bourg-Saint-Maurice (Niveau I)	10	5
Albertville (Niveau II a)	20	17
Chambéry (Niveau III)	30	30
Total	60	52

60 questionnaires avaient été distribués dans 3 centres hospitaliers, dont 52 ont été complétés, soit un taux de participation de 87%.

Figure 2 : Cartes de la Savoie



Figure 3 : Carte de la région de Chambéry



2. Caractéristiques de l'échantillon

Tableau 3 : Caractéristiques générales de la population étudiée et facteurs associés à la reprise des rapports sexuels

<i>Caractéristiques</i>	<i>Total n = 193 (100%)</i>	<i>Reprise des rapports sexuels n = 149</i>	<i>Non reprise des rapports sexuels n = 44</i>	<i>p-value</i>
Situation Maritale , n (%)				
Concubinage	56 (29)	43 (28,9)	13 (29,5)	0,98
Mariée	78 (40,4)	60 (40,3)	18 (40,9)	
Pacsée	59 (30,6)	46 (30,9)	13 (29,5)	
Âge (années), n (%)				
≥ 18-< 24 ans	16 (8,3)	12 (8,1)	4 (9,1)	0,23
≥ 25-<34 ans	137 (71)	110 (73,8)	27 (61,4)	
≥ 35 ans	40 (20,7)	27 (18,1)	13 (29,5)	
IMC (kg/m ²), n (%)				
Maigre	12 (6,2)	11 (7,4)	1 (2,3)	0,07
Normal	133 (68,9)	107 (71,8)	26 (59,1)	
Surpoids	31 (16,1)	21 (14,1)	10 (22,7)	
Obésité	17 (8,8)	10 (6,7)	7 (15,9)	
Parité , n (%)				
I	112 (58)	79 (53)	33 (75)	0,02
≥ II	81 (42)	70 (47)	11 (25)	
Mode d'accouchement , n (%)				
Voie basse	163 (84,5)	138 (29,3)	39 (48,7)	0,04
Césarienne	30 (15,5)	11 (70,7)	5 (51,3)	
Type de déchirure , n (%)				
Périnée intact	59 (31)	47 (31,5)	12 (27,3)	0,06
Déchirure du 1 ^{er} et 2 ^e degré	30 (68,1)	101 (67,8)	31 (70,4)	
Déchirure 3 ^e et 4 ^e degré	2 (0,9)	1 (0,7)	1 (2,3)	
Poids de naissance du nouveau-né (grammes), n (%)				
< 2500 g	8 (4,2)	7 (4,7)	1 (2,3)	0,01
≥ 2500 g - < 3000 g	41 (21,2)	35 (23,5)	6 (13,6)	
≥ 3000 g - < 3500 g	71 (36,8)	60 (40,3)	11 (25)	
≥ 3500 g	73 (37,8)	47 (31,5)	26 (59,1)	

n = effectif ; % = pourcentage ; 0 données manquantes

71 % des femmes ayant répondu avaient entre 25 et 34 ans, 69 % étaient de corpulence normale, 100 % vivaient en couple.

La population répondante était constituée à 58 % de primipares, avaient accouché par voie basse pour 84,5%, avaient une déchirure pour 50,2 % et avait donné naissance à un enfant de plus de 3000 g pour 74,6%.

Le fait d'être multipare et d'avoir accouché par césarienne sont des facteurs significativement associés à la reprise des rapports sexuels dans la population des femmes répondantes : respectivement p-value = 0,02 et p-value = 0,04.

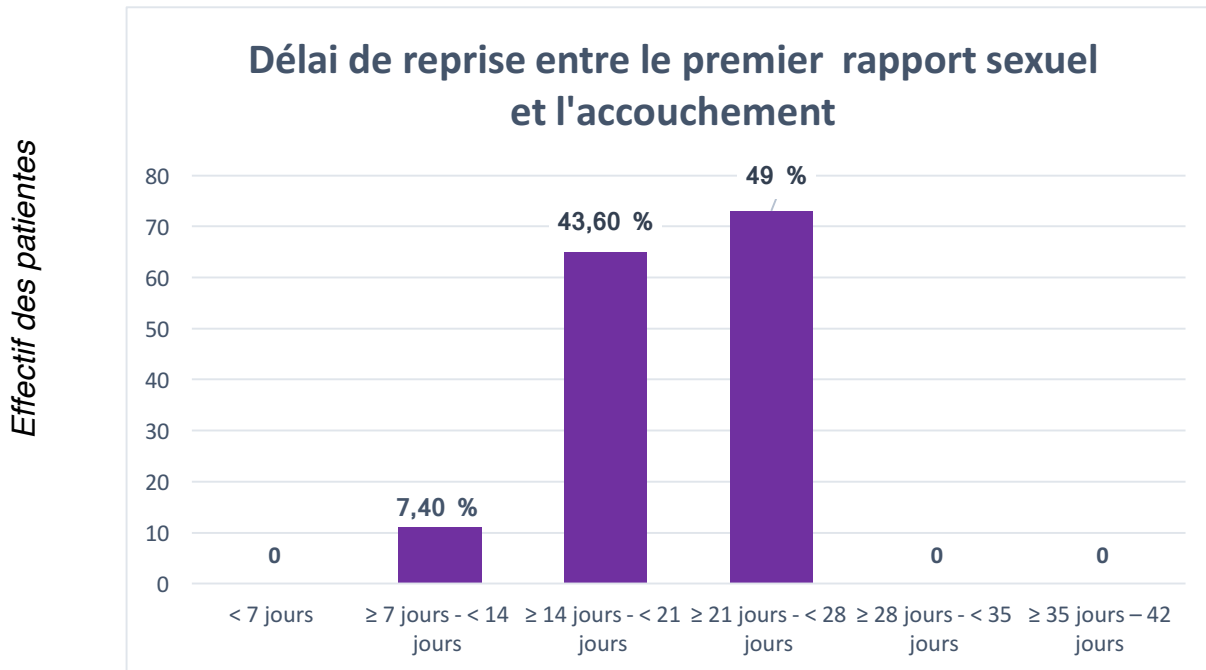
3. Objectif principal

Lors de la visite post-natale, 77,2 % des femmes déclaraient avoir repris une activité sexuelle lors de la visite post-natale.

4. Objectifs secondaires

a) Le délai de reprise d'une activité sexuelle

Figure 4 : Délai de reprise entre le premier rapport sexuel et l'accouchement



Délai de reprise des RS en jours

11 (7,4 %) patientes avaient repris une activité sexuelle comprise entre 7 et 13 jours, 65 (43,6 %) avaient repris une activité sexuelle comprise entre 14 et 20 jours et enfin 73 (49 %) des patientes avaient repris une activité sexuelle entre 21 et 27 jours.

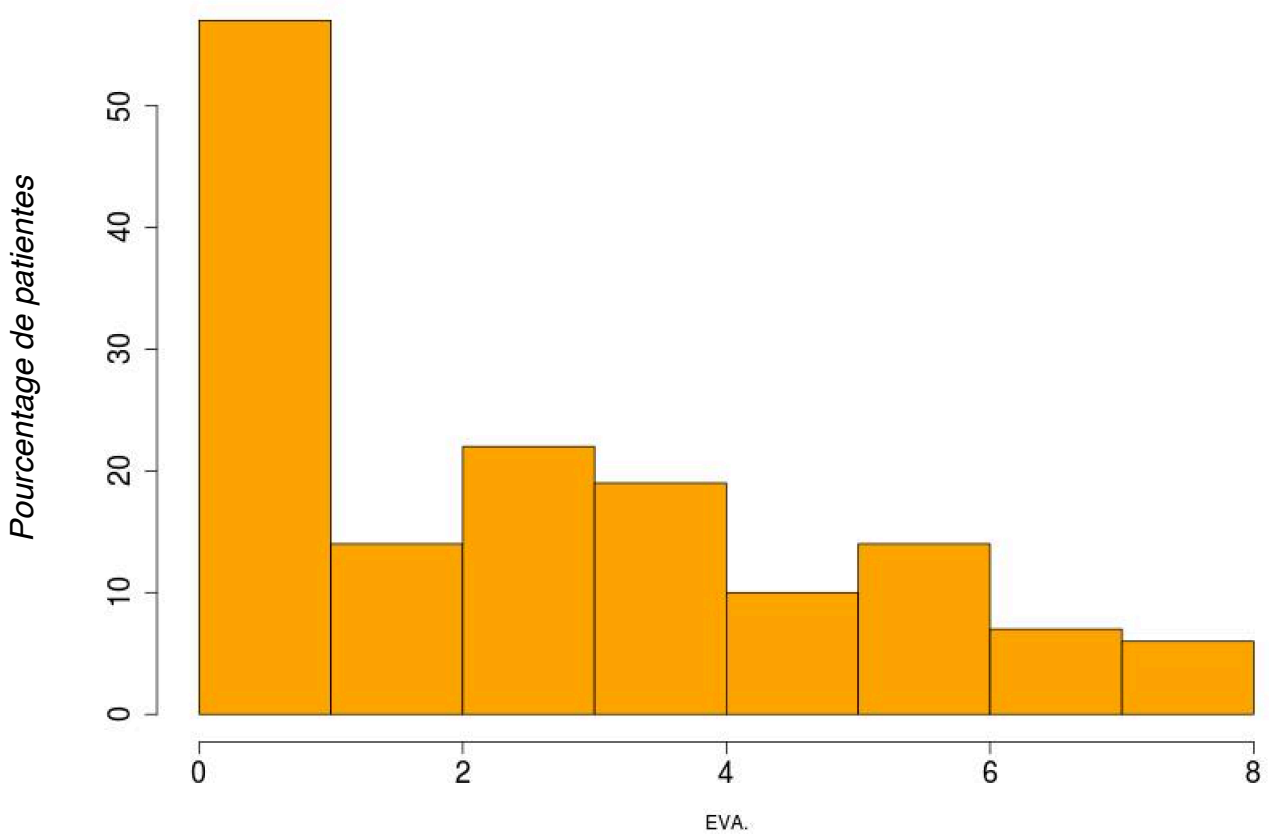
Pour toutes patientes ayant repris des rapports sexuels avant la visite post-natale, le premier rapport sexuel avait lieu majoritairement avant le premier mois et la fin du premier mois.

b) La douleur évaluée par l'EVA lors du premier rapport sexuel

La moyenne de la douleur ressentie par les patientes lors du premier rapport sexuel était à 2,7 (+/- 2,5), d'après l'échelle Visuelle Analogique.

Cependant, il est à noter, 55% des patientes avaient une EVA comprise entre 0 et 1, soit une absence de douleur.

Figure 5 : La douleur évaluée par l'EVA lors du premier rapport sexuel



c) Association entre la reprise des rapports sexuels et la présence de déchirure périnéale

Tableau 4 : Association entre la reprise des rapports sexuels et la présence ou l'absence de déchirure périnéale

	Présence de déchirure périnéale	Absence de déchirure périnéale	n (%)	p-value
RS Repris	102 (82)	47 (80)	149 (77,2)	0,6
RS non repris	32 (18)	12 (20)	44 (22,8)	
Total	134 (69,4)	59 (30,6)	193 (100%)	

n = effectif ; % = pourcentage ; 0 données manquantes

Lors de la visite post-natale, 82 % des patientes présentant une déchirure périnéale avaient repris une activité sexuelle contre 80 % avec un périnée intact.

La reprise des rapports sexuels ne semble pas associée à la présence d'une déchirure périnéale (p-value=0,8).

V. Discussion

1. Les forces et les limites de l'étude

a) Les forces de l'étude

Tout d'abord, le taux total de participation, parmi les 193 patientes éligibles à l'étude est de 66,55%, ce qui semble prouver que les patientes souhaitaient s'exprimer sur le sujet.

Au vu du caractère tabou du sujet principal de l'étude, le mode de recueil de données était un point fort. En effet, les patientes pouvaient remplir les questionnaires dans la tranquillité, en prenant leur temps, seules ou accompagnées par leur conjoint. L'investigateur n'était pas présent, sauf sur demande de la patiente ou en cas d'incompréhension.

Le caractère multicentrique de l'étude est également un point fort, ce qui permet d'exclure un biais de sélection.

b) Les limites de l'étude

Il semblait plausible qu'une gêne ait été rencontrée pour certaines femmes face à ce sujet. La sexualité reste très taboue dans la population générale. Il est difficile de l'aborder. D'ailleurs, pour des raisons d'organisation et d'éthique, les caractères psychologiques et culturels de la sexualité n'ont pas été pris en compte dans cette étude. Cependant, la littérature tend à montrer une influence de ces facteurs sur la sexualité. Un biais pouvait donc être présent dans les résultats de l'étude.

De plus, dans certaines religions, comme la religion musulmane ou le judaïsme, il y a une notion « d'impureté », et les couples doivent attendre quarante jours avant de pouvoir reprendre une activité sexuelle ^[4].

Aussi, dans notre étude, toutes les patientes vivaient en couple. Les femmes accompagnées sont davantage susceptibles de pratiquer leur consultation post-natale ou leur suivi de rééducation périnéale post accouchement. Il est donc possible que les patientes vivant seules aient des difficultés pour effectuer la visite post-natale ou la rééducation post-natale, ce qui peut expliquer l'absence de femme seule sur les 193 femmes répondantes de notre population. Ceci constitue un biais de sélection.

2. Caractéristiques de l'échantillon

Les caractéristiques de la population ont été comparées avec les résultats les plus récents des enquêtes nationales périnatales, à savoir celle de 2016 ^[5].

La catégorie d'âge majoritaire dans cette étude, tous groupes confondus, était celle comprise entre 25 et 34 ans à 71%, ce qui est similaire et donc représentatif de la moyenne nationale observée dans l'enquête de périnatalité de 2016 qui retrouvait, à 77%, une majorité de femme ayant un âge compris entre 30 et 34 ans.

Les patientes de notre étude étaient moins souvent en surpoids ou en obésité (16,1% VS 8,8%) comparativement aux données nationales de 2016 qui retrouvent 20 % de femmes en surpoids et 11,8% des femmes en obésité.

Dans notre étude, 100% des femmes vivaient en couple, ce qui est sensiblement différent des données nationales de 2016, selon lesquelles les femmes vivant en couple représentaient 91,6%.

Les patientes de notre étude étaient majoritairement primipares (58% VS 31%). Ceci est donc différent des données nationales de 2016, qui relevaient une proportion de femmes primipares de 42,2% et un taux de deuxième parité de 35,6%.

Le taux d'accouchement par voie basse était de 84,5% des femmes dans notre étude, comparativement à l'enquête nationale de 2016 qui retrouve 79,8 % d'accouchements par voie basse.

Le taux de déchirure périnéale dans notre étude était de 50,2% des femmes comparativement aux données de l'enquête nationale qui retrouve 52,1 % des femmes.

Dans la population répondante de notre étude, les femmes avaient moins souvent eu de césariennes (15,5% VS 20,2% dans l'ENP de 2016) et donnaient plus souvent naissance à des enfants de plus de 3000g (74,6% VS 64,1% l'ENP 2016).

Les femmes ayant répondu à cette étude sont relativement similaires aux femmes ayant répondu à l'enquête nationale de périnatalité de 2016 concernant leur âge et le niveau de déchirure périnéale. Les patientes de notre étude étaient toutes en couple, avaient le plus souvent un IMC normal, étaient le plus souvent primipares, accouchaient le plus souvent par voie basse et donnaient le plus souvent naissance à un enfant de plus de 3000g. Une hypothèse possible est que la catégorie socio-professionnelle des patientes de l'étude était différente de celle de la population générale de l'ENP. En effet, les patientes de notre étude avaient certainement une grossesse mieux suivie.

3. La reprise des rapports sexuels dans le post-partum

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le taux de femmes ayant repris une activité sexuelle lors de la visite postnatale. Dans notre échantillon, les patientes étaient 77,2% à reprendre une activité sexuelle dans les 4 à 8 semaines du post-partum.

Ces résultats sont relativement comparables à la littérature. En effet, S. Lurie ^[6] a montré dans son étude que 95,1% des patientes avaient repris une activité sexuelle dans les 3 mois du post partum, quel que soit le mode d'accouchement.

De plus, I. Kahramanoglu ^[7], dans son étude sur l'impact du mode d'accouchement sur l'activité sexuelle des femmes primipares, a montré une reprise des rapports sexuels comprise entre 80 et 95% dans les 3 mois du post-partum. Dans notre étude nous avons étudié la reprise des rapports sexuels, le fait d'être multipare était associé à la reprise des rapports sexuels à la visite post natale (p-value=0.02).

Dans leur étude, Kelin K and *al.* ont déclaré que les femmes ayant vécu des accouchements par voie vaginale ont un retour aux activités sexuelles plus lent ^[8]. Nous retrouvons bien ce résultat dans notre étude puisque le fait d'avoir accouché par césarienne était significativement associé à la reprise des rapports sexuels à la visite post natale (p-value=0.04).

Nos résultats sont donc similaires à la littérature, les femmes reprennent majoritairement une activité sexuelle dans les 2 mois du post-partum.

4. Le délai de reprise d'une activité sexuelle

Le premier objectif secondaire de notre étude était de mesurer le délai de reprise d'une activité sexuelle. Dans notre étude, 92,6% des patientes avaient repris des rapports sexuels à 4 semaines de leur accouchement.

Ces chiffres sont similaires à la littérature qui retrouve en moyenne un délai de 7 semaines^[9].

Aussi, Signorello L.B. et *al.*, dans leur étude chez des femmes primipares^[10] ont montré que plus les déchirures étaient importantes, plus la sexualité était reprise tardivement. En effet, les femmes ayant un périnée intact ou des déchirures de 1^{er} ou 2^e degré avaient repris leur sexualité 7,1 semaines après l'accouchement, versus 8,4 semaines pour les femmes ayant une épisiotomie et 9,3 semaines pour les femmes ayant des déchirures de 3^e degré. Enfin, plus la lésion était importante, plus la douleur durait dans le temps. Ceci n'a pas été retrouvé dans notre étude, car il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la reprise des rapports sexuels et la présence d'une déchirure périnéale (p-value=0,6).

De même, Rogers RG a démontré que 57% des femmes ont retrouvé une sexualité à six semaines de post- partum et 82% à 12 semaines et 90% à 24 semaines^[11].

Dans son étude prospective auprès des femmes en période postnatale au sein de dix cabinets de sages-femmes libérales ^[12], Sauvestre-Foucault C. a également retrouvé une influence de la parité sur la sexualité du post-partum. Elle décrivait alors que 85% des femmes multipares reprenaient une sexualité plus rapidement ou au même moment que lors des précédents accouchements.

Dans nos résultats, 53% primipares ont repris une activité sexuelle contre 47 % des multipares, il est à noter une différence statistiquement significative (p-value=0,02).

Nos résultats semblent donc similaires à la littérature, avec un délai de reprise d'une activité sexuelle compris entre 4 semaines et 7 semaines.

5. La douleur ressentie lors du premier rapport sexuel après l'accouchement grâce à l'Échelle Visuelle Analogique

Le second objectif secondaire de cette étude était d'évaluer a posteriori la douleur ressentie lors du premier rapport sexuel après l'accouchement grâce à l'Échelle Visuelle Analogique (EVA).

Dans notre échantillon, la moyenne de la douleur évaluée par l'EVA était de 2,7. Toutefois, 55% des patientes ont coté une EVA comprise entre 0 et 1, soit une absence de douleur.

Une étude américaine effectuée dans le département d'obstétrique et de gynécologie de Pennsylvanie a mis en évidence que 21,2% des femmes primipares exprimaient une douleur dans les 6 mois de post-partum ^[13].

Dans ses recommandations pour la pratique clinique et concernant la douleur périnéale, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France, après analyse des différentes études réalisées sur le sujet, a relevé que les patientes ayant eu une épisiotomie se plaignent davantage de douleurs périnéales dans le post-partum immédiat, que celles ayant accouché avec un périnée intact ou une déchirure du 1^{er} ou 2^e degré. En revanche, cette différence n'existe plus à 3 mois de l'accouchement ^[14].

6. L'association entre la reprise des rapports sexuels et la présence ou l'absence de déchirure périnéale

Le troisième et dernier objectif secondaire était d'évaluer l'association entre le niveau de déchirure périnéale et la reprise des rapports sexuels.

82 % des patientes présentant une déchirure périnéale avaient repris une activité sexuelle contre 80 % des femmes ne présentant pas de déchirure périnéale.

La littérature semble être en accord avec ces derniers. En effet, dans une étude comparative, descriptive auprès des femmes de la naissance jusqu'à 3 mois après l'accouchement ^[11], Roger R.G. et *al.* ont estimé que 70% des patientes présentant des lésions mineures avaient repris les rapports. Les lésions mineures correspondaient au périnée intact ou à des déchirures de 1^{er} degré, tandis que les lésions majeures correspondaient aux déchirures de 2^e, 3^e et 4^e degré, les épisiotomies étant exclues de l'étude.

Notre dernier objectif secondaire est donc invalidé, car nous n'avons pas mis en évidence d'association entre la présence d'une déchirure périnéale et la reprise des rapports sexuels dans notre population. Par contre nous avons retrouvé que la reprise des rapports sexuels était associée avec le fait d'être multipare et d'avoir accouché par césarienne, ce qui n'était pas prévu dans notre hypothèse.

Mais une limite est à noter dans notre étude. Une comparaison entre les types de déchirures périnéales et le délai de reprise de l'activité sexuelle mesuré en jours aurait peut-être permis de vérifier s'il existait une association entre le délai de reprise et la nature de la déchirure comme retrouvée dans la plupart des études sur le sujet.

7. Projet d'action

Il serait intéressant de se pencher sur les causes d'une non reprise des rapports sexuels chez les femmes. De même, il serait curieux d'étudier l'influence des extractions instrumentales sur la reprise des rapports sexuels, la douleur mais aussi le délai de reprise. Enfin, l'étude de la sexualité dans le post-partum chez les hommes serait passionnante ^[15]. Dans certains centres hospitaliers, notamment l'Hôpital Couple Enfant de Grenoble, des réunions d'informations sont proposées au nouveau père afin de parler et d'échanger à propos de la sexualité au cours de la grossesse mais aussi de la sexualité du post-partum.

VI. Conclusion

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le taux de femmes ayant repris une activité sexuelle lors de la visite postnatale. *In fine*, les femmes avaient repris à 77% une activité sexuelle lors de la visite post-natale.

Nous n'avons pas mis en évidence d'association entre la reprise des rapports sexuels et la présence ou l'absence d'une déchirure périnéale.

Cependant, malgré les résultats, la présence d'une déchirure périnéale présente après un accouchement par voie basse n'est pas anodine. Ses répercussions sur le quotidien de la femme, sur sa sexualité, et donc sur le couple sont réelles. Il semblerait donc intéressant d'essayer de rendre cette prise en charge plus efficace en sensibilisant davantage les différents acteurs.

Certaines pistes peuvent être envisagées : que peuvent faire les sages-femmes pour aider les femmes dans la reprise de leur sexualité en post-partum ?

- Discuter avec les femmes lors des cours de préparation à la naissance en présence du conjoint mais également lors des visites à domicile par la sage-femme libérale ;
- Informer les patientes lors des formalités de sortie de maternité ;
- Envisager l'information de manière systématique lors de la visite postnatale ;
- Proposer aux femmes en demande une consultation de sexologie lors de la visite post-natale.

VII. Bibliographie

1. Madeleine Pelletier, *L'Émancipation sexuelle de la femme*, Brochure Mensuelle, Paris, 1926
2. Healthcare S : Enquête sur la sexualité de la femme moderne : manque d'information au-delà de 50 ans [Internet]. Senior Actu. [Cité 10 avril 2017]. Disponible sur : https://www.senioractu.com/Enquete-sur-la-sexualite-de-la-femme-moderne-manque-d-information-au-dela-de-50-ans_a7386.html
3. JORF. « Décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique » [Internet] n°122. [Cité le 21 mai 2003]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000412528&dateTexte=20030527&categorieLien=cid>
4. Chasles V. « Entre sacralité et impureté, l'ambivalence de la maternité en Inde ». [Internet] p 387-396. [2002]. Disponible sur : https://www.persee.fr/doc/espos_0755-7809_2002_num_20_3_2047
5. INSERM et DREES avec la participation des services départementaux de Protection maternelle et infantile et des réseaux de santé en périnatalité. « Enquête nationale périnatale, Rapport 2016, les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010 » [Internet]. [Cité en octobre 2017]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_enp_2016.pdf
6. Lurie S. « L'activité sexuelle après la naissance selon le mode d'accouchement : une étude prospective » (Sexual function after childbirth by

- the mode of delivery : a prospective study). [Internet]. [Cité en mars 2016].
Disponible sur : Lurie2013_Article_SexualFunctionAfterChildbirthB.pdf
7. Kahramanoglu I. « L'impact du mode d'accouchement sur l'activité sexuelle chez des patientes primipares : une étude prospective » (The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women : a prospective study). [Internet]. [Cité en octobre 2016]. Disponible sur : Kahramanoglu2017_Article_TheImpactOfModeOfDeliveryOnThe.pdf
 8. Klein K and al. Le mode d'accouchement influence t-il l'activité sexuelle après l'accouchement ? (Does the mode of delivery influence sexual function after childbirth). [Article] Womens Health. [2009]. Disponible sur : Que savons-nous sur la sexualité périnatale ? Un examen de la portée sur la sexopérinatalité
 9. Glazener CM. « Fonction sexuelle après l'accouchement : l'expérience des femmes, la morbidité persistante et manque de reconnaissance professionnelle » (Sexual function after childbirth : women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition) [Internet]. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. [Cité en mars 1997]. Disponible sur : <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-0528.1997.tb11463.x>
 10. Signorello LB and al. « Fonctionnement sexuel postpartum et son lien avec le traumatisme périnéal : étude rétrospective de cohorte de femmes primipares » (Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women) [Internet]. British

Journal of Obstetrics and Gynaecology. [Cité en 2001]. Disponible sur :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11303195>

11. Rogers RG and al. « Le traumatisme génital spontané a-t-il un impact sur la fonction sexuelle post-partum? » (Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function?) [Internet]. J Midwifery Womens Health. [Cité en avril-mars 2009]. Disponible sur :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19249654>
12. Sauvestre-Foucault C. Sexualité du post-partum. Evaluation des informations données aux couples lors de la grossesse et après l'accouchement et leur répercussion sur la reprise des rapports sexuels. [Internet]. Université Paris Descartes. Ecole de sages-femmes Baudelocque [2011]. Disponible sur :
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00620267/document>
13. Natasha R. Les facteurs de risque de dyspareunie après un premier accouchement (Risk factors for dyspareunia after first childbirth). [Internet] [Cité en septembre 2016]. Disponible sur :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4993626/>
14. CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique - Post-partum [Internet]. [Cité en 2015]. Disponible sur : <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOLLEGE%252F2015-RPC-POSTPARTUM.pdf&i=2176>
15. Fabre-Clergue C. Duberger-Charpentier H. Sexualité du post-partum. [Internet]. [Cité en 2008]. Disponible sur ScienceDirect

VIII. Annexes

Annexe 1 : Réseau des sages-femmes libérales de Savoie ;

Annexe 2 : Questionnaire distribué aux patientes ;

Annexe 3 : Accord du Directeur de Mémoire ;

Annexe 4 : Bon pour impression.

Annexe 1 : Réseau des sages-femmes libérales de Savoie

AIGUEBELLE	MOUTY Stéphanie 17 bd de la colonne - 04 79 62 37 33 Prépa classique Sophrologie Prépa Bonapace
GOUGEON Marie 32 rue Ste Catherine - 06 50 50 50 54 Prépa classique Prépa piscine Acupuncture	STATICELLI Audrey 17 bd de la colonne - 04 79 62 37 33 Prépa classique Sophrologie
AIGUEBLANCHE	GUILLAUMOND Josiane 30 allée Albert Sylvestre - 04 79 69 73 35 Prépa classique Sophrologie Prépa piscine
VOIRON Caroline Maison de santé, 394 gde rue - 06 38 36 41 38 Prépa classique	CHINDRIEUX
AIX LES BAINS DU Allaitement 2 ch. Jocelyn - 04 79 63 25 11 / 06 01 91 33 39 Prépa classique Sophrologie	DERRUYNE Anne-Lise 903 route d'Aix - 06 82 31 09 25 Prépa classique Yoga
BONNET Janine 17 avenue du grand port - 04 79 35 43 62 Prépa classique Haptonomie	COGNIN
DE SUREMAIN Madeleine 16 rue Tony Revillon - 06 50 18 68 31 Prépa classique Yoga	GAILLARD Pascale 31 route de Lyon - 04 79 72 33 73 / 06 30 99 69 26 Prépa classique Sophrologie Prépa Bonapace
SABATIER-ABIDI Nadia 16 rue Tony Revillon - 06 12 13 86 41 Prépa classique Sophrologie	GAMBEZ Fanny 31 route de Lyon - 04 79 72 33 73 / 06 76 63 71 32 Prépa classique
GENIX Bruno DU Echographie / Médecine fœtale 4 avenue d'Annecy - 04 79 88 29 88 Echographie	POULET-PERIN Sophie 31 route de Lyon - 04 79 72 33 73 / 06 09 56 79 54 Prépa classique
JULIEN Marie-Cécile 8 rue du Revard - 06 70 02 72 92 Prépa classique Prépa Bonapace plateau technique	GRESY sur AIX
ALBENS	RAOUL Juliane 40 rue des Gorges du Sierroz - 06 77 52 47 49 Prépa classique Plateau technique
ALBERTVILLE DU Acupuncture 116 rue Joseph Suarez - 04 79 37 58 42 Prépa classique Prépa Bonapace Eutonie	JACOB BELLECOMBETTE
LEFFEVRE Cécile 116 rue Joseph Suarez - 04 79 37 58 42 Prépa classique Sophrologie Yoga	BUISSON Grégory DU Echographie / Médecine fœtale 8 rue Edouard Pailleron - 04 79 68 38 44 Echographie
HAENSLER Véronique 26 ave des chasseurs alpins - 04 79 32 16 73 Prépa classique	LA MOTTE-SERVOLEX
HUGONIN Béatrice 26 ave des chasseurs alpins - 04 79 32 16 73 Prépa classique Yoga Sophrologie	BELLARD Fabienne 127 ave Charles Albert - 04 79 44 13 06 Prépa classique Yoga
	CHAFFARD Claire 127 ave Charles Albert - 06 75 01 63 81 Prépa classique
	DEMAZY Pascale 127 ave Charles Albert - 04 79 44 13 06 Prépa classique Sophrologie
LEY Dorine Consultations au domicile des patientes - 06 68 52 02 44 Prépa classique	DIU Echographie
PINHEIRO Sandra 110 ch. de l'Olivet - 04 79 39 08 49 Echographie	BARBERAZ
MANILLER ANNE 23 rue de la Concorde - 04 79 33 83 86 / 06 42 82 04 15 sms Prépa classique Sophrologie	Langue des signes
TERNON ANNE 23 rue de la Concorde - 04 79 33 83 86 / 06 18 68 78 05 Prépa classique Yoga Hypnose	BOURG SAINT MAURICE
BONNEFOY Laure 182 route de Montrigon - 04 79 07 48 17 Prépa classique Prépa piscine Hypnose	PRAGER Nathalie 371 ave du stade - 06 22 36 07 93 Prépa Classique Yoga
CHALLES LES EAUX	MIGNOLA Anne-Cécile Ave de la Breisse - 04 79 36 57 40 / 06 16 17 71 29 Prépa classique Prépa piscine plateau technique
PLAGELET Sophie Ave de la Breisse - 04 79 44 00 71 / 06 22 29 74 45 Prépa classique Prépa piscine	VERNET Marie Ave de la Breisse - 04 79 36 57 40 / 06 79 76 26 94 Prépa Classique
CHAMBERY	CHARBONNIER Sylvie 477 rue du Mâconnais - 04 79 72 41 82 Prépa classique Haptonomie Sophrologie
GUILLOU Maité 477 rue du Mâconnais - 04 79 72 41 82 / 06 09 98 29 86 Prépa classique Yoga Prépa Bonapace	HENRIET Françoise 477 rue du Mâconnais - 04 79 72 41 82 Prépa classique Sophrologie Prépa Rocking-chair

LANSLEBOURG**COURTOIS Déborah**

06 85 50 59 92

Prépa classique Prépa piscine

LA ROCHELLE**COULON Delphine**

Rue du 11 Novembre - 04 76 97 24 41 / 06 18 27 47 59

Prépa classique Sophrologie Yoga

RINGOT ANNE

Rue du 11 Novembre - 04 76 97 24 41 / 06 85 56 56 18

Prépa classique Sophrologie Yoga

FIANDINO Sandrine

06 48 26 57 36

Prépa classique Chant prénatal

LESCHERAINES**RAOUL Juliane**

Maison médicale - 06 77 52 47 49

Prépa classique Plateau technique

MODANE**COURTOIS Déborah**

13 rue Jules Ferry - 06 85 50 59 92

Prépa classique Prépa piscine

MONTMELIAN**MONCHAUD Sabrina**

3 rue F. Dumas - 06 63 17 29 89

Prépa classique Sophrologie Yoga

ROUX Claire DU Echographie / Médecine fœtale

16 av. de la gare - 04 79 85 57 94

Echographie Prépa classique

MOUTIERS TARENTAISE**POUPARD Pascale**

90 rue Ste Marie - 04 79 07 48 17

Prépa classique Prépa piscine

NOTRE DAME DU CRUET**GEORGES Sandrine**

22 ch. de la Perrière - 06 72 71 24 61

Prépa classique Sophrologie Prépa piscine

NOVALAISE**GROS Catherine**

39 ch. de la Fatta - 06 60 21 67 60

Prépa classique Sophrologie Shiatsu

SAINT JEAN DE MAURIENNE**GIRARD Marie**

128 place du Forum - 06 13 25 23 96

Prépa classique

SAINT PIERRE D'ALBIGNY**METTIVIER Cécile**

125 rue Louis Blanc Pinget - 06 38 84 13 30

Prépa classique

SAINT PIERRE D'ENTREMONT**CALDWELL-DALECHAMPS Marie**

Le Rosaire - 06 87 95 49 09

Prépa classique Plateau technique

UGINE**LEPAGE-FELEZ Séverine**

2 rue du Dr. Chavent - 07 50 90 92 39

Prépa classique

VAL D'ISERE**NALIN Audrey**

Medival - 06 64 73 28 03

Prépa classique Soins infirmiers



Sages-femmes libérales en Savoie

Vous attendez un enfant.

La sage-femme est là pour vous accompagner et mettre son savoir faire à votre disposition.

A l'écoute de vos attentes, elle vous aide à construire votre projet de naissance.

Elle saura vous rassurer, répondre à vos questions, avant et après l'accouchement.

Elle vous soutiendra et vous conseillera tout au long de votre allaitement.

Grâce à ses compétences médicales, la sage-femme assure :

- l'intégralité du suivi médical d'une grossesse normale, de la déclaration de grossesse au suivi post-natal
- le suivi des grossesses à risques sur prescription médicale
- la rééducation périnéo-sphinctérienne
- le suivi gynécologique de prévention
- la contraception
- les consultations allaitement
- la préparation à la naissance
- le PRADO visites postnatales à domicile

Conseil départemental de Savoie
www.cosfsavoie.fr
contact@cosfsavoie.fr

Annexe 2 : Questionnaire distribué aux patientes

Bonjour, je m'appelle Camille Richermoz et je suis étudiante en Maïeutique à l'Université de Médecine de Grenoble. Je réalise mon mémoire de fin d'étude sur la reprise d'une activité sexuelle après l'accouchement selon le niveau de déchirure périnéale.

Il ne s'agit pas de juger votre comportement mais plutôt d'appréhender les difficultés rencontrées par les patientes afin de mieux les accompagner.

Je vous demanderai donc de répondre spontanément et honnêtement aux énoncés suivants.

Ce questionnaire est anonyme et les données recueillies seront utilisées uniquement dans le cadre du mémoire et ne seront pas divulguées.

Ce questionnaire est composé de trois parties : une première partie sur différents prérequis, puis une seconde partie concernant votre dernière grossesse. La troisième partie concerne votre sexualité.

L'objectif de cette étude est, à terme, de pouvoir apporter certaines réponses, sachant que la sexualité dans le post-partum est une interrogation fréquente des nouvelles accouchées mais une interrogation hésitante dans la majorité des cas.

Je vous remercie par avance de votre contribution à cette étude.

RICHERMOZ Camille

I. Prérequis

→ Parmi ces trois catégories d'âge, veuillez sélectionner la votre

- Entre 18 et 24 ans
- Entre 25 et 34 ans
- Plus de 35 ans

→ Quelle est votre situation matrimoniale ?

- En concubinage
- Mariée
- Pacsée
- Célibataire

→ Quelles sont vos antécédents obstétricaux ?

	0	1	2	≥ 3
Combien avez-vous eu de grossesses (uniques ou multiples) ?				
Combien avez-vous eu d'accouchement voie basse ?				
Combien avez-vous eu de césarienne ?				

	OUI	NON
Avez-vous déjà eu une grossesse extra-utérine ?		

	0	1	2	≥3
Si oui, combien ?				

II. Concernant votre dernière grossesse

1. *Quel était votre poids avant la grossesse ?*

2. *Quelle est votre taille ?*

III. *Quelle a été votre prise de poids au cours de cette dernière grossesse ?*

IV. *Quel était le poids de votre enfant à la naissance ?*

V. *Quelle est la date de votre dernier accouchement ?*

--

III. Concernant votre sexualité

→ *Avez-vous repris une activité sexuelle depuis la naissance de votre dernier enfant ?*

OUI

NON

→ *Si vous avez répondu **NON** à la dernière question, quelles en sont les causes ?*

Sachez que plusieurs réponses sont possibles

Classez vos réponses par ordre d'importance, sachant que 1 correspond à la cause la plus importante

Fatigue	
Douleurs de la zone périnéale et zone pelvienne	
Peur, appréhension	
Manque d'envie, de désir	
Allaitement maternel	
Présence de l'enfant (changement de statut passage du couple à une famille)	
La prise de poids	
Absence de contraception	

→ Si vous avez répondu **NON**, désirez-vous soumettre certains commentaires ou certaines remarques ?

→ Si vous avez répondu **OUI**, parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui correspond à la date où vous avez repris une activité sexuelle ?

- 1 à 2 semaines après
accouchement
- 3 à 4 semaines après
accouchement
- 6 à 8 semaines après
accouchement

→ Quel a été le nombre de rapports sexuels depuis votre acct ?

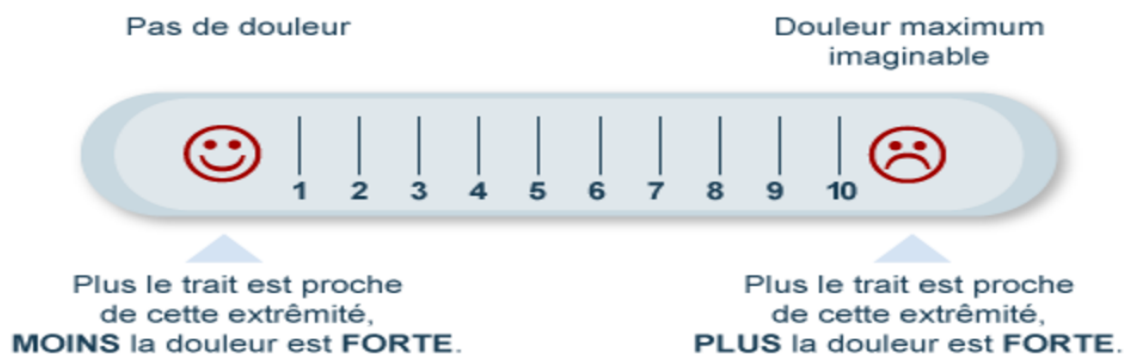
- 1 seul rapport sexuel
- Entre 2 et 5 rapports sexuels
- Plus de 5 rapports sexuels

→ Avez-vous ressenti une douleur lors du tout premier rapport sexuel après votre accouchement ?

- OUI**
- NON**

→ Si vous avez répondu **OUI** à la question précédente :

Sur une échelle de 0 à 10, sachant que 0 correspond à une absence de douleur et que 10 correspond à une douleur maximale imaginable, pouvez-vous décrire votre douleur lors de la toute première reprise : (entourez votre réponse)



Si vous avez répondu **OUI**, désirez-vous soumettre certains commentaires ou certaines remarques ?

Je vous remercie de l'attention que vous avez apporté en remplissant ce questionnaire

RICHERMOZ Camille

Annexe 3 : Accord du Directeur de Mémoire



ÉCOLE DE SAGES-FEMMES
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE
DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Je soussigné(e) : *SUPERCHICOT Carène*
Téléphone : *06 63074702*
Mail : *csuperchicot@hotmail.fr*

M'engage à diriger le mémoire de : *Caïnille RICHETTOZ*
Qui porte sur : *la reprise des rapports dans le post partum*
Et à autoriser ou non son impression un mois avant sa soutenance.

Fait à *Mauguette*

Le *18/04/19*

[Signature]
SUPERCHICOT Carène
SAGE-FEMME
3 rue de la République
38000 GRENOBLE
TÉL : 06 63 07 47 02
06 63 03 19 19

Annexe 4 : Bon pour impression



ECOLE DE SAGES-FEMMES
UFR DE MEDECINE DE GRENOBLE
DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE

Je soussignée Mme : SUBERCHICOT Carène Sage-Femme
Directrice de mémoire

Autorise l'impression du mémoire de : Camille Richermoz
Qui porte sur : La reprise des rapports sexuels dans le post partum
En vue de sa validation.

Fait à Uzès, le 12/04/2019

SUBERCHICOT Carène
Mme
12/04/2019
07 47 02

RÉSUMÉ

Objectifs

Évaluer la fréquence de reprise d'une activité sexuelle lors de la visite postnatale. Les objectifs secondaires étaient de mesurer le délai entre l'accouchement et la reprise des rapports sexuels, d'évaluer la douleur lors de la reprise des rapports sexuels grâce à l'Échelle Visuelle Analogique (EVA), mais aussi d'évaluer l'association entre la reprise des rapports sexuels et la présence ou l'absence de déchirure périnéale.

Méthodes

Nous avons effectué une étude observationnelle, déclarative et rétrospective sur une population de 193 patientes ayant accouché entre le 1^{er} juillet 2017 et le 1^{er} décembre 2017. L'enquête a été menée dans trois maternités de niveau I, IIA et III de Savoie et dans des cabinets de sages-femmes libérales. Les objectifs de l'étude étaient d'évaluer la fréquence de reprise d'une activité sexuelle à la visite post-natale, le délai de cette reprise, la douleur déclarée (EVA) et l'impact d'une déchirure périnéale sur cette reprise.

Résultats

Le taux de réponse aux questionnaires était de 66,5%. Dans la population interrogée, 77,2% des femmes avaient repris une activité sexuelle lors de la visite post-natale et pour 49% des femmes interrogées la reprise d'une activité sexuelle a

eu lieu entre 21 et 28 jours. La douleur moyenne évaluée par l'EVA était de 2,7. Nous n'avons pas retrouvé d'association entre la reprise des rapports sexuels et la présence d'une déchirure périnéale.

Conclusion

Les patientes reprennent majoritairement une activité sexuelle dans le post-partum. Le délai de reprise ainsi que la douleur évaluée par l'EVA sont conformes à la littérature. Le présence ou l'absence de déchirure périnéale n'influe donc pas sur la reprise des rapports sexuels.

Mots clés

Déchirure périnéale, rapports sexuels, post-partum, douleur

