



HAL
open science

La place de la santé sexuelle en consultation menée par une sage-femme. Étude qualitative auprès de sages-femmes de septembre 2019 à janvier 2020

Orlane Rouet

► To cite this version:

Orlane Rouet. La place de la santé sexuelle en consultation menée par une sage-femme. Étude qualitative auprès de sages-femmes de septembre 2019 à janvier 2020. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03076902

HAL Id: dumas-03076902

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03076902>

Submitted on 16 Dec 2020

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

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



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

ECOLE DE SAGES-FEMMES
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
ANNEE 2020

La place de la santé sexuelle en consultation menée par une sage-femme

Etude qualitative auprès de sages-femmes de septembre 2019 à janvier 2020

Présenté et soutenu par :
ROUET Orlane
Née le 3 novembre 1996

Sommaire

I-	Introduction	5
II-	Matériels et méthode.....	7
1.	Objectifs.....	7
2.	Type d'étude.....	7
3.	Population choisie.....	7
4.	Outils	8
III-	Résultats et analyse	9
1.	Description de la population.....	9
2.	Sexualité et santé sexuelle	10
2.1	La sexualité, une définition compliquée ?	10
2.2	L'importance de la sexualité dans les relations	10
2.3	Aspect émotionnel de la sexualité.....	11
2.4	La sexualité comme partie intégrante de la santé	11
2.5	Une sexualité altérée	12
2.6	Une sexualité dans le respect	12
3.	Quel professionnel pour aborder la santé sexuelle avec les femmes en consultation ? 13	
3.1	La sage-femme face aux autres professionnels de santé	13
3.2	Quelle légitimité pour la sage-femme à parler de sexualité avec ses patientes ?	13
4.	Quel rôle pour la sage-femme dans la prise en charge de la santé sexuelle ?.....	14
4.1	Infections sexuellement transmissibles et contraception	14
4.2	Accompagnement des femmes.....	15
4.3	Réorientation	15
4.4	Le respect de l'intimité des femmes et des couples	16
5.	L'abord de la santé sexuelle en consultation.....	16
5.1	Quand ?.....	16
5.2	Comment ?	17
5.3	Pourquoi ?	18

6.	Quelles sont les connaissances des sages-femmes sur la santé sexuelle féminine ?	18
6.1	Formation initiale et continue	19
6.2	Impact de l'expérience	20
6.3	Crainte de ne pas avoir les réponses	20
6.4	Savoir reconnaître ses limites	21
7.	Les interlocuteurs	21
7.1	Ressenti de la sage-femme	21
7.2	Barrières	22
7.3	Réactions des femmes	22
IV-	Discussion	24
1.	Principaux résultats	24
2.	Points forts et limites	24
3.	Discussion des résultats	25
3.1	Définition de la sexualité	25
3.2	Santé sexuelle	26
3.3	Différents intervenants	27
3.4	Rapport à l'intimité et au tabou	28
V-	Conclusion	30
	Annexe	32
	Résumé	35

Remerciements

Je remercie particulièrement :

Mme Françoise JUBIL, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de Brest mais aussi guidante de ce mémoire de fin d'études, pour l'ensemble de ses conseils et relectures de ce travail.

Mme Anne MOAL, directrice de l'école de sages-femmes de Brest ainsi que toute l'équipe pédagogique, pour votre accompagnement et votre bienveillance durant ces quatre années d'école.

Je remercie également l'ensemble des sages-femmes ayant acceptées de participer à cette étude, qui ont pris du temps pour répondre à mes questions.

Un grand merci à ma promotion de futur(e)s sages-femmes, pour ces quatre années en votre présence, pour votre bonne humeur et nos moments passés ensemble, qui ont permis de faire de ces heures de cours, un moment agréable et un plaisir.

Merci à mes parents, pour leur soutien tout au long de ces années.

Je tiens également à remercier particulièrement ma team guacamole, pour ces fous rires, ces repas copieux et ces soirées enflammées. J'ai découvert en vous des amies formidables qui seront, j'en suis certaine, des sages-femmes de qualité !

I- Introduction

Jusqu'au XXème siècle, la sexualité représentait uniquement la procréation, la recherche du plaisir étant alors considérée comme une forme de folie, voire une sorte de perversion (1). Ainsi, jusqu'aux années 1950, la normalité sexuelle résidait dans l'exécution de la sexualité reproductive nuptiale (2). L'apparition de la contraception a ainsi permis une modification du statut et de la place de la sexualité dans la santé publique en permettant une dissociation entre l'activité sexuelle érotique d'une part et la procréation d'autre part (1).

C'est au cours de ces mêmes années que la théorie de la « réponse sexuelle humaine » et de l'orgasme est élaborée (3). La sexualité des femmes change, et leur plaisir sexuel, désormais reconnu, s'inscrit comme une finalité de l'activité sexuelle. C'est alors que la question du plaisir sexuel et du traitement des dysfonctions et des troubles sexuels fait son apparition dans le cadre de la santé publique.

La santé sexuelle est un concept qui fait son apparition en 1974 lors d'une conférence sous la protection de l'OMS(4), constituant un événement majeur dans la mesure où, la dissociation entre l'activité sexuelle reproductive et non reproductive est alors légitimée. L'association entre la sexualité non reproductive, le bien-être et l'épanouissement personnel est approuvée ce qui promeut l'idée selon laquelle la sexualité contribue à une meilleure santé et au bien-être, lorsqu'elle est vécue et pratiquée librement et sans contraintes. Ceci nous amène à la définition officielle de la santé sexuelle définie en 2002 par l'OMS qui définit la santé sexuelle comme « 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 » (5).

Les compétences de la sage-femme placent celle-ci au centre de la sphère intime de la femme, mais aussi du couple, ce qui en fait une interlocutrice privilégiée pour aborder la sexualité. Le rôle de la sage-femme étant de promouvoir la santé de la femme, santé reproductive mais aussi sexuelle, il est de son devoir d'aborder ce sujet avec les femmes et les couples qu'elle rencontre (6).

Lors de stages effectués en consultation, nous avons pu relever que la vie sexuelle des patientes est rarement abordée par la sage-femme, hormis dans le contexte de la visite post-natale où celle-ci reste cependant vaguement survolée (« *avez-vous repris les rapports ? Pas de douleurs ?* »). Cependant, il est tout de même nécessaire de noter que la patiente n'aborde pas le sujet spontanément.

Néanmoins, pour 1/3 des femmes la sexualité reste problématique : trop de complexes, absences de désir, troubles du plaisir, dyspareunies, vaginisme (7).

Malgré tout, les femmes souhaitent parler de leur sexualité, mais estiment que cela doit être de l'initiative du professionnel de santé. Les principales raisons qui expliquent que les patientes n'osent pas en parler spontanément sont l'embarras, le manque de confiance et/ou le manque des connaissances pour s'exprimer (8).

Par ailleurs, les raisons pour lesquelles la sexualité n'est pas abordée par les professionnels lors d'une consultation sont, entre autre, un manque de temps, mais également par un manque de formation. En effet, la sexologie étant peu enseignée dans les études de maïeutique, cela limite nettement les connaissances théoriques initiales des professionnels, ce qui renforce la nécessité d'une formation continue tout au long de la vie professionnelle du soignant. De plus, chaque professionnel de santé possède ses propres principes moraux, ses propres représentations et expériences personnelles qui vont les restreindre et les freiner à parler ouvertement et librement de sexualité (9), ou a contrario, les encourager.

Il est cependant prouvé qu'une activité sexuelle épanouie possède de nombreux effets bénéfiques sur la santé, telle qu'une diminution de la dépression, une réduction du stress (10), tandis qu'une sexualité altérée peut être susceptible d'entraîner une souffrance psychique comme une profonde détresse, des tensions voir des violences conjugales. De plus il existe un lien entre sexualité et dépression du post-partum (11), ce qui souligne l'importance du dépistage de dysfonction sexuelle et donc d'une réorientation vers un professionnel adapté si besoin. Un temps de parole réservé à la sexualité permet alors de rassurer et d'informer les femmes, mais aussi les couples.

Nous nous sommes donc intéressés à l'abord de la sexualité du point de vue des professionnels en nous questionnant sur la place donnée à la santé sexuelle des patientes lors des consultations périnatales et/ou de gynécologie de prévention menées par les sages-femmes.

II- Matériels et méthode

1. Objectifs

L'objectif principal de ce travail est d'étudier et de considérer la place de la sexualité et plus particulièrement de la santé sexuelle lors des consultations au travers des représentations que ces professionnelles ont sur le sujet.

Les objectifs secondaires sont de comprendre les circonstances et le cheminement qui ont permis aux sages-femmes d'aborder ce sujet ou non, mais également de déterminer le rôle de la sage-femme dans cette prise en charge, et sa légitimité à aborder la santé sexuelle.

2. Type d'étude

Le type d'étude sélectionnée est une étude qualitative multicentrique, basée sur des entretiens semi-dirigés.

3. Population choisie

La population sélectionnée pour participer à cette étude est étendue aux sages-femmes hospitalières et libérales réalisant des consultations de gynécologie de prévention ainsi que de périnatalité.

Les sages-femmes hospitalières ont été sélectionnées après accord des cadres de santé et envoi d'un mail aux professionnelles concernées sur les établissements de Brest et de Quimper. 6 d'entre elles ont répondu positivement, 1 d'entre elle n'a pas pu participer à ce travail par manque de disponibilité.

Les sages-femmes libérales ont quant à elles été sélectionnées au hasard sur l'annuaire de l'ordre des sages-femmes libérales en fonction de la localisation géographique, en privilégiant le Finistère. Un mail groupé a donc été envoyé à 10 professionnelles, dont 3 ont répondu par une réponse positive, le reste restant sans réponse.

Critères de sélections :

- Sages-femmes réalisant des consultations périnatales
- Sages-femmes réalisant des consultations de gynécologie de prévention
- Diversification des lieux d'exercice (milieu hospitalier/libéral)

Des entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des informations, sur la période de septembre 2019 à janvier 2020.

4. Outils

Le choix des entretiens semi-dirigés se justifie par la possibilité d'avoir un dialogue, un échange ouvert et libre avec des professionnelles, et de pouvoir ainsi bénéficier de leurs avis et réflexions sur le sujet qui sera abordé. Ceux-ci ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien (Annexe) présentant des questions à réponses ouvertes permettant, tout en gardant une ligne conductrice, de laisser une réelle liberté d'expression à l'interviewée et de pouvoir rebondir sur des points importants. Un entretien test a été effectué auprès d'une sage-femme enseignante réalisant des vacations de consultations au CHRU de Brest afin de pouvoir modifier ou adapter certaines questions si besoin.

Avant de débiter chaque entretien, un rappel du secret professionnel et du respect de la confidentialité a été effectué et un consentement oral pour enregistrer l'entretien a été recueilli. Les entretiens ont par la suite été retranscrits en conservant l'anonymat des interviewées.

Les thèmes abordés lors de ces entretiens étaient tout d'abord la sexualité et la santé sexuelle, la place de la sage-femme dans la prise en charge de la santé sexuelle des couples, l'abord de la santé sexuelle en consultation, les connaissances des professionnels et enfin les ressentis des deux interlocuteurs (sage-femme et patiente).

Chaque entretien a été analysé de manière longitudinale, afin de recueillir l'ensemble des thèmes présents, puis une analyse transversale a été effectuée.

III- Résultats et analyse

1. Description de la population

Tableau : Grille de présentation de la population choisie

SF	Sexe	Année de diplôme	Lieu de diplôme	Lieu d'exercice	Diplômes et formations supplémentaires	Expérience
A	Féminin	1981	Caen	Libéral	Equivalent DU homéopathie DU pédagogie médicale DU d'état de cadre SF	Vacation en consultation durant enseignement à l'école de SF Depuis 10 ans en libéral dont consultation grossesse et gynécologie
B	Féminin	2013	Brest	Libéral	Formation gynéco Formation troubles périnéaux Formation sexocorporelle en cours	Consultations obstétrique et gynécologique depuis installation en cabinet libéral, octobre 2014
C	Masculin	2012	Brest	Libéral	DU d'acupuncture obstétrical	Consultations depuis installation en libéral, septembre 2014
D	Féminin	2008	Brest	Hospitalier	DU de gynécologie	Vacations ponctuelles en consultation puis 2 mois continus
E	Féminin	2008	Brest	Hospitalier	DU de gynécologie Initiation à l'acupuncture Communication thérapeutique	Depuis février 2019, 15 jours par mois
F	Féminin	1999	Rennes	Hospitalier	DU de gynécologie	Consultations périnatales depuis 10 ans Consultations gynécologiques depuis 2 ans et demi
G	Féminin	2010	Brest	Hospitalier	DU de gynécologie	Consultations périnatales ponctuelles Depuis 1 an, consultations gynécologique et obstétrique à mi-temps
H	Féminin	2010	Rennes	Hospitalier	DU de gynécologie	Consultations depuis moins de 2 ans, mi-temps gynécologie, mi-temps obstétrique

Les sages-femmes interrogées sont majoritairement des femmes (7 sur 8), ayant obtenues leurs diplômes de 1981 à 2013 dans différentes écoles de France. 3 professionnelles exercent actuellement en cabinet libéral, et 5 exercent en milieu hospitalier. Chaque sage-femme possède des formations ou diplômes en supplément de leur diplôme d'état de sage-femme, qu'elles ont réalisé dans le cadre de leurs formations continues, pour leur permettre une prise en charge optimale et adaptée de la femme. Toutes les sages-femmes interrogées ont une expérience d'exercice hospitalier, puis pour certaines un exercice libéral. Elles ont toutes une expérience, plus ou moins longue, plus ou moins récente, en consultation, que cela soit en obstétrique et/ou en gynécologie.

2. Sexualité et santé sexuelle

2.1 La sexualité, une définition compliquée ?

Face à la première question du guide d'entretien qui était « quelle est votre définition de la sexualité ? », seulement 2 sages-femmes sur 8 n'ont pas eu de grandes difficultés à donner leur définition. La majorité des interviewées sont quant à elles étonnées d'avoir à répondre à cette question : « *c'est une définition très compliquée, je m'y attendais pas à ce genre de question, très intéressante pour le coup mais ...* » (C). Certaines mentionnent qu'elles auraient eu besoin d'une réflexion préalable sur la question : « *Olala c'est dur ça. J'aurais du y réfléchir avant* » (H), voire jusqu'à demander de revenir à la question plus tard : « *On a le droit d'y réfléchir un peu et de revenir ou non ?* » (B). Ainsi, cette notion ne semble pas être si simple pour ces professionnels de santé qui ont été dans l'embarras, et ont eu de nombreuses hésitations lors de leurs réponses.

2.2 L'importance de la sexualité dans les relations

Pour la plupart des sages-femmes interrogées, la sexualité a une part importante à jouer dans les relations humaines, notamment les relations amoureuses « *pour moi c'est une partie importante de ta relation, en général amoureuse* » et « *dans le cadre d'un couple* » (D). La sexualité a un rôle à jouer dans « *les relations avec l'autre ou les autres* », car en effet, les sages-femmes soulignent le fait que celle-ci ne se limite pas à la relation conjugale, mais est une « *pratique, solo, en groupes ou en binôme* » « *seul ou à plusieurs* » (C) et indépendamment de l'orientation sexuelle « *qu'elles soient [les personnes] femme-homme ou 2 hommes ou 2 femmes* » (B).

2.3 Aspect émotionnel de la sexualité

4 sages-femmes, en plus d'aborder « *la pratique* », c'est-à-dire l'aspect physique de la sexualité, mettent en lumière son côté émotionnel et psychique, en effet une d'entre elle souligne que « *c'est à la fois le processus des rapports sexuels et en même temps le ressenti personnel que les gens en ont.* » (H) De plus, pour Monsieur C, celle-ci permet « *d'interpréter les différents plaisirs de l'être vivant* », qu'ils soient « *réfléchis ou imaginés* ». L'aspect émotionnel semble également important pour une d'elles (B) qui mentionne la sexualité comme « *la recherche d'un plaisir commun* ». La sexualité est donc un concept à plusieurs facettes, comprenant à la fois un aspect physique mais également un aspect émotionnel fort que ces sages-femmes prennent en compte.

2.4 La sexualité comme partie intégrante de la santé

La sexualité est considérée comme placée « *au cœur de l'équilibre, si on le souhaite* », car en effet selon la sage-femme A, « *selon la façon dont ça se passe, ça peut avoir des répercussions sur l'ensemble de l'homéostasie, sur l'équilibre corporel et psychique* », soit « *des répercussions sur la santé* ». Madame H, insiste sur le fait que la sexualité fasse partie intégrante de la santé d'une personne car selon elle, « *c'est une facette comme d'autres facettes, c'est une part de ce qui fait qu'on est humain, ça fait partie intégrante de la santé* », jusqu'à avoir un « *impact sur la santé globale* ». Pour l'une d'entre elles (B), « *c'est un thème important de santé publique autant que les autres domaines, c'est aussi important que de boire, de manger, d'avoir suffisamment chaud* ». Ces dernières placent donc la sexualité au même titre que les autres besoins élémentaires de l'Homme tel que l'alimentation. Madame B, conclue en disant que pour elle « *ça prend part à la santé globale de quelqu'un* ».

Néanmoins, si certaines ont une approche positive de la sexualité : « *quand tout va bien, ça fait qu'on est en bonne santé* » (G), « *une bonne sexualité participe à un bien-être global* » (D), pour d'autres une sexualité altérée peut avoir des « *répercussions physiques et psychiques* » (C). En effet, la sexualité est un sujet de santé « *d'un point de vue médical, car en lien avec des douleurs ou de santé mentale en lien avec des traumatismes, conscients ou inconscients* », en conclusion « *c'est un sujet de santé car attrait au mental comme au physique* » (G). Monsieur C, va même jusqu'à donner une place plus importante à « *l'impact psychologique, avant le corporel* ».

2.5 Une sexualité altérée

La sexualité d'une femme peut être perturbée par différents facteurs, notamment « *par la maternité* ». Monsieur C nous mentionne que certaines patientes « *vont souffrir d'une diminution ou de chute de la libido qui vont se sentir moins attirées, moins attirantes vis-à-vis de leur partenaire* ». Une des sages-femmes (A) donne une importance à l'abord des « *problèmes de sexualité que peut rencontrer la femme ou un couple* » lors d'une consultation, renforçant sa part entière dans la santé globale de la femme.

Discuter de la santé sexuelle avec les patientes lors d'une consultation permet donc de dépister d'éventuelles difficultés sexuelles qui peuvent survenir lors de la vie sexuelle active de la femme. Les sages-femmes interrogées nous évoquent surtout les difficultés sexuelles des femmes en lien avec la périnatalité. En effet, la sexualité des couples se retrouve perturbée par la grossesse premièrement : « *car en étant enceinte, il y en a qui stoppait complètement les relations sexuelles aussi par peur ou autre* » (H), ou encore « *Il y a aussi la peur quelque fois d'avoir des saignements, quelque fois la demande des femmes aussi qui sont frustrées depuis qu'elles sont enceintes ils [les conjoints] n'osent plus s'approcher trop d'elles, au moins d'avoir des rapports amoureux avec pénétration de peur de faire mal au bébé ou avoir cette appréhension d'être à 3 à faire l'amour* » (A). Cette sexualité peut également être altérée en post-accouchement comme le souligne madame A : « *Tout ce qui est dans le cadre de la dyspareunie, vaginisme qui peuvent apparaître en post-accouchement* » mais surtout la « *sexualité post-naissance avec jeunes enfants est à réadapter, c'est plus la même qu'avant* ».

2.6 Une sexualité dans le respect

La majorité des professionnels suppose que la sexualité doit être effectuée « *dans le respect l'un de l'autre, des désirs de l'un et de l'autre* ». Comme le souligne, Madame B, la sexualité « *se base à mon sens sur une notion en tout cas de respect* ». De plus, Madame F trouve nécessaire de déterminer s'il existe « *une certaine liberté dans le couple ou pas* ». Cette même majorité met en évidence la possibilité de dépister les violences sexuelles, des « *pratiques sexuelles imposées* », ou « *qui dépassent l'intimité de la femme* » (F). Les consultations semblent donc être une opportunité pour la sage-femme pour « *aborder d'éventuelles violences* » qui selon une sage-femme « *peut être un facteur de risque pour être mal sur tous les plans.* » (D). 7 sages-femmes sur 8 considèrent avoir un rôle important dans le dépistage de ces violences pour pouvoir agir contre, comme nous dit madame H : « *mon rôle aussi est, si jamais il y a des violences toujours, de l'aider en tout cas à faire les démarches nécessaires pour que ça s'arrête* ».

3. Quel professionnel pour aborder la santé sexuelle avec les femmes en consultation ?

3.1 La sage-femme face aux autres professionnels de santé

Le thème de la santé sexuelle lors d'une consultation avec un professionnel de santé comme le médecin traitant par exemple, est un sujet très peu abordé dans la vie des femmes. En effet, plusieurs sages-femmes relatent le fait que cet item n'ait jamais été abordé lors d'une consultation antérieure : « *on m'a déjà dit que ça n'avait jamais été abordé* » (G) voire même « *des jeunes filles qui sont accompagnées de leur maman, souvent elles me disent que elles, on ne leur avait jamais demandé* » (G).

Ce sujet est également très peu abordé dans la sphère familiale et dans l'entourage d'une femme comme le souligne Madame F, « *il y a vraiment des questions qui n'osent pas être abordées dans le domaine familial ou avec les amis, et que là ça peut être vraiment discuté à ce moment là* », valorisant la place de la sage-femme dans la prise en charge de la santé sexuelle des femmes, tout comme cette sage-femme (H) qui pense que « *si nous on est pas là pour l'aborder, ça peut ne jamais être abordé* ». De plus, comme le dit Madame D, « *si on y met un tabou, les femmes n'en parleront pas forcément à leur médecin traitant* » car selon elle, hormis auprès de la sage-femme « *les femmes n'ont pas l'occasion d'en parler. Les gens n'en parlent pas dans le milieu médical alors que c'est important.* ». Ces 4 sages-femmes valorisent donc la sage-femme comme étant une interlocutrice essentielle à l'abord de la santé sexuelle des femmes lors d'une consultation comme le dit l'une d'elles « *c'est plus facile pour une sage-femme que pour un médecin* ».

3.2 Quelle légitimité pour la sage-femme à parler de sexualité avec ses patientes ?

Notre profession, du fait de notre patientèle, fait que l' « *on a forcément la moitié du genre à notre portée au quotidien* », comme nous le rappelle Monsieur C.

La sage-femme possède pour certaines, une place importante dans la prise en charge de la santé sexuelle du couple, celle-ci étant « *un partenaire privilégié de la santé des mères* » mais aussi des couples. L'une d'entre elles (H) nous évoque la relation spéciale de la sage-femme avec ses patientes en expliquant qu'elle « *a un lien qui est assez unique* ». Pour Madame A, « *s'il n'y a pas de sexualité, il n'y a pas de sage-femme !* », plaçant celle-ci comme unique interlocutrice légitime pour aborder la santé sexuelle des femmes, tout comme le pense Monsieur C : « *On ne peut pas ne rien connaître en sexualité et être une sage-femme parce que ce n'est pas cohérent* »

A l'unanimité, la sage-femme semble donc être tout à fait légitime à aborder la santé sexuelle avec ses patientes, car en effet « *c'est notre rôle, en tant que sage-femme en consultation, d'aborder le sujet* » comme le souligne l'une d'elles (E). Une autre précise « *si il y a un endroit en tout cas où on peut parler sexualité, c'est peut-être ici.* » tout en mettant en valeur la neutralité du professionnel : « *de se dire que moi je suis neutre et que ça sortira pas d'ici, ça peut parfois valoir le coup.* » (B)

Lorsqu'une patiente consulte une sage-femme, elle se retrouve être « *vraiment au bon endroit pour en discuter.* » selon la sage-femme G. Notre profession, par son rapport unique avec la grossesse et les femmes, « *fait qu'il y a une intimité qui est assez proche avec les patientes* » (C) jusqu'à instaurer une relation de confiance entre le soignant et le soigné : « *Il y a un suivi qui s'instaure et une certaine confiance* », « *On sent qu'on est confident justement* » (H).

4. Quel rôle pour la sage-femme dans la prise en charge de la santé sexuelle ?

4.1 Infections sexuellement transmissibles et contraception

La moitié des sages-femmes interrogées précisent le rôle crucial qu'elles ont dans la prévention des IST, comme madame F qui va même jusqu'à répondre à la question « En quoi la sexualité peut être un sujet de santé ? » : « *A cause des IST, pour moi c'est évident !* »

La sage-femme a donc un rôle d'information et de prévention vis-à-vis des IST, comme le dit madame A : « *c'est parler un petit peu ... de la protection en fait vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles* », tout comme madame B pour qui aborder la santé sexuelle avec ses patientes lui permet de « *voir le comportement sexuel de la personne et on peut adapter nos conseils en terme d'IST* ».

La contraception est également évoquée lors de nos entretiens : « *Je parle tout le temps de la contraception à la fin de la grossesse* » (D), « *nous on doit aborder le sujet par rapport à la contraception, surtout dans notre métier* » (E). Ceci est cependant paradoxal, car seulement 2 sages-femmes évoquent la sexualité comme sujet de santé dans le cadre de la reproduction. En effet, Madame A considère la sexualité en tant que sujet de santé car « *la sexualité amène au désir d'enfant et à la grossesse* », tout comme Madame B qui exprime le fait que « *c'est ce qui amène la grossesse, c'est ce qui amène le bébé etc* ».

4.2 Accompagnement des femmes

Le rôle de la sage-femme dans la prise en charge de la santé sexuelle des femmes est considéré comme « *primordial* » pour madame H. Du fait de sa place particulière auprès des femmes, celle-ci va pouvoir agir de différentes façons : informations, explications, réassurance de la femme. Madame B répond à la question « Quel est le rôle de la sage-femme dans la prise en charge de la santé sexuelle des femmes ? » par : « *accompagnement, écoute, compréhension de comment les gens fonctionnent, les modes de sexualité, ne pas être dans le jugement, accueillir ce qui vient* ».

Apporter des réponses aux questionnements et aux problèmes des femmes est également un des nombreux rôles de la sage-femme comme nous expriment ces professionnelles suivantes : « *je teste des solutions, je leur propose des solutions* » (C), « *j'écoute et j'essaye de répondre dans la limite des compétences que j'ai* » (D), « *j'essaye d'apporter des réponses, des conseils pour améliorer si il le faut la situation pour régler des problèmes, si problème il y a* » (A), « *Je vais essayer de trouver, en tout cas éventuellement des astuces, des solutions possibles, en tout cas des axes d'améliorations* » (B).

4.3 Réorientation

Pour 7 sages-femmes sur 8, il semble évident qu'il est nécessaire de réorienter les femmes en difficulté si cela dépasse leurs compétences. En effet, la notion de réorientation revient spontanément dans la discussion, que cela soit vers un sexologue dans la plupart des cas, tout comme vers un autre professionnel de santé tel un médecin traitant, un gynécologue ou bien un psychologue. Madame G nous dit « *je vais facilement adresser vers un sexologue* », tout comme madame H « *Après si je suis en difficulté, j'adresse à un professionnel* ». La réorientation vers une autre sage-femme est également évoquée « *Quand on a pas toutes les clés, ça dépend quelles sont les difficultés, mais effectivement réorienter vers un sexologue, vers d'autres consœurs* » (F).

Le sexologue est le professionnel qui revient le plus lors de nos entretiens, cependant, 2 sages-femmes nous relatent la difficulté de trouver un sexologue dans la région : « *Le problème c'est de trouver un sexologue dans le coin.* » (A) « *il n'y a pas beaucoup de sexologue dans la région et en France, ce n'est pas hyper développé.* » (B) ce qui renforce la nécessité pour la sage-femme d'une prise en charge optimale de la santé sexuelle des femmes.

4.4 Le respect de l'intimité des femmes et des couples

La sexualité reste un sujet qui relève de l'intimité de la femme mais aussi du couple. 6 sages-femmes sur l'ensemble interrogé, abordent spontanément le rapport à l'intime vis-à-vis de la sexualité. Monsieur C l'évoque clairement « *quand on parle de sexualité dans notre société on a ... on a un rapport un petit peu ... du fait du rapport intime qu'on applique souvent au domaine de la sexualité on pourrait penser qu'il y a de la gêne et voila* ». La sage-femme H souligne ce rapport à l'intimité de la femme que sa profession effleure : « *on rentre nous, assez facilement dans l'intimité des patientes, des couples en particulier aussi* ». Aborder la sexualité avec ses patientes, « *ce n'est pas forcément à voir comme une intrusion* » dans leur vie privée nous informe l'une d'entre elles (B), mais pour une autre cela reste tout de même « *très intime comme discussion* » et que « *de l'ordre de l'intime, ce sont des sujets qui sont parfois difficiles à aborder* » (F). C'est pourquoi, savoir respecter le rapport que chaque femme a, vis-à-vis de son intimité, est une notion comprise et intégrée par la majorité des sages-femmes interrogées, car celles-ci savent respecter les limites que chaque femme pose : « *la problématique est d'aller jusque là où elles veulent bien aller* » (E) ou encore « *après je leurs dis : elles ne sont pas obligées de me dire* » (D). Ainsi cette sage-femme résume qu' « *il ne faut pas les forcer à parler de ça.* »

Cependant, ce rapport à l'intimité de la femme peut poser soucis pour Monsieur C, qui mentionne le fait que si les femmes ne font mention d'aucune difficulté sexuelle, « *est-ce que c'est un non qui fait que les patientes ne sont pas suffisamment à l'aise pour dialoguer sur ce sujet ou est-ce que c'est un non réel ? Je ne sais pas ... ça ne me regarde pas, c'est elles qui choisissent ce qu'elles veulent répondre* ». Néanmoins, la sage-femme E souligne « *libre à chacun d'en parler ou pas. Après s'ils [les couples] ne veulent pas en parler et que ça les regarde, et qu'ils considèrent que c'est de l'ordre de l'intimité, pas de problème.* ».

5. L'abord de la santé sexuelle en consultation

5.1 Quand ?

Durant toute sa vie génitale active, une femme a de multiples occasions d'être prise en charge par une sage-femme. Que cela soit dans le cadre de son suivi gynécologique de prévention ou lors de sa grossesse, les occasions d'aborder la santé sexuelle sont multiples pour elle. Cependant, il apparaît lors de ses entretiens que certaines consultations semblent plus appropriées que d'autres pour le faire.

En effet, en obstétrique toutes les consultations ne sont pas propices à l'abord de la santé sexuelle. Les entretiens révèlent que pour l'ensemble des sages-femmes interrogées, les consultations de suivi de grossesse ne semblent pas être le moment idéal pour aborder ce sujet, hormis à l'ouverture du dossier comme nous le dit la sage-femme G : « *en obstétrique, à l'ouverture de dossier, après ce n'est pas un sujet que je vais aborder évidemment.* ». Néanmoins, la visite post-natale semble tout à fait appropriée car 5 sages-femmes sur 8 profitent de cette consultation pour aborder la vie sexuelle des femmes. Madame H nous exprime que pour elle, aborder la sexualité avec ses patientes en post-natal « *c'est crucial aussi* », et la sage-femme G nous informe : « *je pense que la consultation où j'en parle le plus c'est en visite post-natal* ».

Parmi les 8 sages-femmes interrogées, 3 ont un exercice libéral et sont donc amenées à réaliser des séances de rééducation périnéale mais aussi des cours de préparation à la naissance et des entretiens périnataux précoces. Ces séances sont pour celles-ci un moment privilégié pour aborder la sexualité avec les femmes, notamment lors des entretiens de rééducation périnéale : « *dans cet entretien il y a, aborder la sexualité bien sur* » (A). Ces mêmes sages-femmes évoquent également la place particulière des cours de préparation à la naissance mais plus particulièrement des EIPP, comme nous le dit madame A : « *Mais après c'est vrai que sur le cadre de la grossesse ... moi je vais en parler lors des entretiens prénataux* ».

Malgré tout, il semble évident que pour l'ensemble des sages-femmes interviewées, tout exercice confondu, les consultations gynécologiques sont tout à fait appropriées pour aborder la santé sexuelle des femmes. Pour madame H, l'évidence est claire : « *En gynéco ça semble assez évident d'en parler, ça me paraît assez logique* ». Monsieur C souligne la place privilégiée des consultations de gynécologie : « *en gynéco, il n'y a pas une consultation qui se passe où la question n'est pas posée* ».

5.2 Comment ?

Il est peu fréquent pour les sages-femmes de se retrouver face à des femmes qui abordent spontanément leur sexualité, comme nous le confirme monsieur C : « *c'est rarement abordé par les femmes d'elles-mêmes, c'est l'interrogatoire qui les amène à parler de sexualité* ». Néanmoins, cela va de même pour certaines sages-femmes qui « *laissaient venir le sujet* » (D), « *sauf si elles évoquent un souci mais ce n'est pas quelque chose d'abordé spontanément* », « *en consult si elles m'en parlent, je leur en parle* » (E).

Comme vu précédemment, l'ensemble des sages-femmes a tendance à aborder systématiquement la santé sexuelle lors d'une consultation de gynécologie, que cela soit par une question systématique intégrée à l'interrogatoire : « *ça fait parti de l'entretien classique* » (B), « *c'est dans la suite de l'interrogatoire, ça fait naturel* » (G), ou par un discours adapté à la patiente : « *ça dépend du type de personne en face de moi* » (F).

Par ailleurs, madame A nous explique « *je vais le glisser comme ça dans la conversation à un moment donné [...] je ne fais pas de questionnaires de police prédéfini, c'est un petit peu en fonction de la femme* ». Cependant, seule une seule sage-femme (D) n'aborde pas la question de la santé sexuelle avec les femmes en consultation en systématique car elle a « *peur de dépister des choses* ».

5.3 Pourquoi ?

Quant aux intérêts d'aborder la santé sexuelle avec les femmes ou les couples, les sages-femmes interrogées sont unanimes : la libération de la parole et la levée du tabou. En effet, selon elles « *à force de poser la question ça sera plus simple d'en parler* » (D) mais aussi « *intégrer ça comme quelque chose d'assez finalement banal, enfin pas banal mais de normal, c'est naturel et de peut-être faire tomber un peu les tabous là-dessus* » (B). Ainsi aborder ce sujet en consultation permet « *un abaissement des tabous* » ce qui amène à « *une relation assez apaisée et assez honnête, sans jugement* » (H). Les consultations sont pour certaines, le moment adéquat pour « *recueillir les choses qu'elles n'ont jamais dites avant* » (E). Aborder la sexualité permet parfois aux femmes de « *saisir la perche et évoquent d'autres problématiques sexuelles* » (A). 5 sages-femmes utilisent l'expression « *ouvrir des portes* », comme madame E qui nous dit : « *elles savent que la porte est ouverte et qu'elles peuvent en parler si elles le souhaitent.* ».

6. Quelles sont les connaissances des sages-femmes sur la santé sexuelle féminine ?

La majorité des interviewées, estiment ne pas être suffisamment à l'aise avec les connaissances qu'elles possèdent pour accompagner et rassurer les femmes sur leur santé sexuelle. Pour illustrer, Madame E pense « *qu'on est jamais complètement à l'aise.* ». Si l'une d'entre elles se dit « *pas encore au top* », une autre va jusqu'à dire qu'elle « *ne se sent pas assez formée pour l'intégrer dans l'interrogatoire* ». Néanmoins, aucune des sages-femmes interrogées ne se sent dans l'impasse. En effet, toutes savent rebondir et aucune n'a exprimé s'être retrouvée dans une situation de grande difficulté. Madame H n'a « *pas eu l'impression d'avoir eu de grosses lacunes* », cette dernière estimant en savoir suffisamment dans le cadre des consultations qu'elle faisait.

Cependant, parmi les 8 sages-femmes interrogées, seulement 2 s'estiment à l'aise pour répondre aux questionnements des femmes. A la question, « estimez vous avoir suffisamment de ressources et de connaissances pour accompagner ces femmes ? », l'une d'entre elles (A) répond : « *Là globalement, oui.* » et l'autre (B) : « *je me sens plutôt à l'aise et j'ai l'impression d'avoir un petit bagage qui m'aide à ne pas être trop gêner et à pouvoir répondre quand même à certaines questions* ».

6.1 Formation initiale et continue

Les 2 sages-femmes se sentant suffisamment formées se justifient par leurs formations continues et leurs recherches personnelles. Pour l'une « *le fait d'avoir fait le DU [de gynécologie] avec les cours, ça nous donne des pistes sur comment fonctionne la sexualité féminine et masculine* » (B) tandis que pour l'autre « *la lecture* », « *la recherche documentaire* » et « *les formations de remise à niveau* » (A) lui permettent de prendre en charge la santé de la femme dans sa globalité.

Malgré tout, l'ensemble des participantes évoque leurs formations lors de l'entretien. La formation initiale est largement remise en question pour monsieur C : « *Je pense que dans la formation initiale on manque peut-être d'outils aussi ? Ma caisse à outils n'était pas bien pleine quand je suis sortie de l'école.* », ainsi que pour madame F pour qui, sa formation en sexologie à l'école de sage-femme était insuffisante car elle nous explique : « *ça dépend du prof qu'on a mais le prof que j'avais eu à l'époque, bon c'était ... [hausse les sourcils]* ». Ainsi, si l'une d'entre elles nous informe que : « *j'ai pas ... vocation là, actuellement avec la formation que j'ai à résoudre tous les problèmes* », certaines s'appuient sur leur formation continue pour avoir les clés nécessaires. Monsieur C se remet donc en question en nous exprimant : « *Peut-être que les outils que j'ai, j'ai pas été les chercher dans ma formation continue ?* » et souligne l'importance de la formation continue : « *Ce qu'on n'a pas en initial on l'a en continue et c'est bien* ». Pour madame B, ses différentes formations (troubles périnéaux, troubles sexuels, contraception, suivi de gynéco) lui ont permis d'avoir « *des bagages un petit peu plus concrets* ».

De plus, afin d'aller plus loin dans l'accompagnement et la prise en charge de la santé sexuelle des femmes et des couples, 2 participantes évoquent spontanément la formation en sexologie qui leur semble nécessaire pour une prise en charge complète et adéquate : « *Le fait que je fasse en plus la formations sur le sexocorporel ben forcément, ça me donne des clés* » (B), et leur permettre « *d'avoir des réponses un peu moins bateau* » (D).

6.2 Impact de l'expérience

Seulement, s'appuyer sur ses seules connaissances ne semblent pas être suffisant dans la prise en charge de la santé sexuelle des femmes, en effet pour madame B, la sage-femme possède « *des ressources humaines et d'écoute, d'empathie* » qui lui seront utiles. L'expérience professionnelle est largement évoquée au fil de ces entretiens, car 6 sages-femmes sur 8 lui accordent une place particulière dans la justification de leurs compétences en matière de santé sexuelle. En effet, pour madame E, malgré une « *expérience limitée* », elle explique qu'« *à force de voir des situations, on sait comment agir, on est plus à l'aise* ». L'ensemble des sages-femmes qui évoquent l'impact de leur expérience, se disent donc « *plus à l'aise* » grâce à celle-ci: « *je pense que tu es plus à l'aise dans l'écoute aussi quand tu as un peu plus d'expériences, tu es moins stressée par ton côté technique et tu es un peu plus à l'aise dans l'écoute* » (D), « *à force d'avoir fait des consultations j'étais plus à l'aise donc je pouvais l'aborder* » (E). Une des sages-femmes travaillant en libéral nous raconte: « *Après c'est vrai, je ne veux pas faire ma vieille non plus, mais il y a l'expérience aussi, de rencontre des couples au fur et à mesure de la carrière, donc on a vu de tout. Ça fait 41 ans que je croise des couples, que je traîne dans les maternités donc obligatoirement on a de l'expérience, des rencontres, des situations qu'on a vu aussi, ça aussi ça joue* »

6.3 Crainte de ne pas avoir les réponses

Malgré tout, la moitié des sages-femmes interrogées expriment une crainte de ne pas avoir les réponses adaptées et attendues auprès des patientes. Pour l'une d'elles (D), « *les gens veulent des réponses plus adaptées que celles de leur meilleure copine ou de la boulangère* » et une consœur (G) va même jusqu'à dire qu'il existe une « *peur de tomber dans la discussion copines* ». Madame B nous exprime ses doutes à propos de sa prise en charge et de son accompagnement : « *des fois on a l'impression qu'on ne pourra pas répondre à toutes les questions et que du coup on dit « mince ... »* » Cette crainte va alors avoir un impact direct sur l'abord de la santé sexuelle avec les patientes pour une d'entre elles (G), qui nous explique : « *Je ne sais pas si c'est hyper adapté donc c'est pour ça que je ne la pose pas systématiquement parce que après si je dépiste des trucs...* ».

6.4 Savoir reconnaître ses limites

Ces mêmes sages-femmes évoquant leurs doutes, n'hésitent pas à reconnaître leurs limites et à informer leurs patientes. Madame B n'hésite pas à dire à ses patientes que ses « *compétences sont limitées dans le domaine* ». Une des sages-femmes interviewées (H), nous explique que grâce à son expérience et au fil du temps, elle se sent « *plus libre de dire que je n'ai pas les réponses pour tout. Donc à partir du moment où on s'éloigne de mes limites ... c'est ... savoir le dire aux patientes* ». Cette sincérité envers les femmes permet de maintenir la relation de confiance entre le soignant et le soigné, et d'assurer une réelle prise en charge de la femme car pour madame B, mettre ses limites avec ses patientes en tout honnêteté, lui permet de leur dire « *je ne suis pas très à l'aise mais je peux peut-être vous réorienter* ».

De plus, l'une d'entre elles (D) se sent plus légitime à avouer ses limites lorsqu'elle ne dispose pas des réponses quand l'abord vient spontanément de la femme car selon elle : « *quand on m'en parle spontanément et que je n'ai pas les réponses, je leur dit « je sais pas », j'arrive à leurs dire mes limites* », elle se justifie en disant : « *alors que si tu poses la question pour dire après « je sais pas », t'as l'air un peu c*** ».

7. Les interlocuteurs

7.1 Ressenti de la sage-femme

Pour la majorité des interrogées, il est clair que pour elles, aborder la sexualité avec une femme est plus simple lorsque cela vient de la femme elle-même. Pour l'une d'entre elles, lorsqu'une femme aborde spontanément sa sexualité en consultation « *on peut en parler sans qu'elle soit mal à l'aise* » mais aussi « *au contraire si elle m'en parle directement c'est plus facile pour tout le monde. Si la personne est à l'aise et qu'elle m'en parle, je préfère justement ouais* » (D). La relation de confiance entre la sage-femme et sa patiente est ici aussi soulignée par une interviewée (H) qui estime que si la femme aborde sa santé sexuelle avec elle, alors « *je me dis qu'elles me font confiance d'en parler* ». Madame G nous informe qu'elle se sent « *assez libre d'en discuter avec elles* » et que ça ne lui « *pose pas trop de soucis d'en discuter* ».

Néanmoins, 2 sages-femmes m'informent que pour elles, aborder ce sujet avec leurs patientes n'est pas toujours facile. En effet, madame E me signale « *qu'au début j'étais hyper gênée* », et la seconde (G) se dit « *pas toujours à l'aise* » surtout lorsqu'il s'agit d'un sujet qui dépasse le côté médical et que le sujet de la consultation s'oriente vers un problème psychologique.

7.2 Barrières

4 SF évoquent spontanément les différentes barrières auxquelles elles peuvent être confrontées. En effet, chaque profil fait face à différentes barrières qui lui sont propres. La problématique du temps revient à deux reprises dans les entretiens, notamment pour une sage-femme exerçant en hospitalier (H) : « *nos consultations sont réduites en temps [...] on peut vite être coincé* ». Ensuite, les sages-femmes abordent leurs barrières personnelles qui sont variées, en effet le manque d'intérêt pour le sujet ressort : « *ce n'est pas un sujet qui me passionne* » (C), mais aussi le tabou de la sexualité dans la société : « *c'est un sujet assez tabou et qu'il faut être assez à l'aise soi-même pour en parler* » (H). Enfin, pour une d'entre elles (D), la présence du conjoint lors de la consultation est également un frein qui l'empêche d'évoquer la sexualité avec la patiente : « *parfois ce n'est pas évident parce que les papas sont pas à l'aise de parler de sexualité avec un professionnel de santé. J'ai l'impression que les pères sont plus ... Ou alors c'est moi qui est plus mal à l'aise d'en parler à un couple que d'en parler à une femme seule* », tout comme pour madame F qui préfère discuter sexualité face à une « *femme seule de préférence* ».

7.3 Réactions des femmes

Même si la sage-femme est au cœur de la santé sexuelle de la femme et des couples et que cela fait partie de ses compétences, aborder la santé sexuelle des femmes en consultation peut susciter différentes réactions de la part des patientes.

D'une part, 7 sages-femmes évoquent l'accueil positif du sujet dans la consultation. Pour certaines, il n'y a « *pas de réaction car c'est abordé simplement donc il n'y a pas de réticences* » (G). Monsieur C nous explique : « *on pourrait s'attendre à ce qu'elles disent « pourquoi est-ce que vous me posez la question ? » ou « en quoi ça vous regarde ? quel est le sujet ? » En fait je crois que j'ai jamais eu la question. [...]. Comme si elles-mêmes trouvaient ça logique. Je n'ai jamais eu de patientes qui ne souhaitent pas en parler ou qui ont été surprises parce que je leur en parlais* ». Le fait que la sexualité soit un sujet « *logique* » dans la consultation avec une sage-femme revient également chez madame H qui nous confie : « *ça paraît une question assez logique.* ».

D'autre part, certaines femmes mettent un frein à la discussion : « *certaines évitent le sujet* » (D). Certaines femmes semblent « *surprises* » et « *mal à l'aise* » à l'abord de ce sujet lors de la consultation. Pour d'autres femmes, la question sur leur santé sexuelle paraît parfois « *incongrue* » comme nous le dit madame H : « *il y a des personnes qui ne*

s'attendent pas forcément à ce qu'on pose la question. ». Tout comme pour madame A qui nous explique que « la question « est-ce que vous avez un partenaire régulier ? » elle surprend chez les femmes mariées qui ont des enfants tout ça ... elles se demandent ce que ça veut dire et elles sont surprises de cette question là. ». Malgré tout, certaines femmes savent mettre un frein à la discussion lorsqu'elles voient que cela est nécessaire : « Elles vont vite arrêter la conversation, et que ce n'est pas un sujet qu'elles veulent aborder » (A).

Il y a donc « toutes sortes de réactions » comme le souligne madame E à l'abord de la santé sexuelle en consultation, mais les interrogées nous montrent bien qu'elles savent adapter leur discours en fonction de la patiente qu'elles ont face à elle en s'ouvrant à la discussion, ou au contraire, en respectant les limites de la femme.

IV- Discussion

1. Principaux résultats

Ces huit entretiens nous ont permis de nous rendre compte que la sexualité est une notion très vaste, pour laquelle chaque individu possède sa définition, sa représentation et ses expériences et qui vont influencer sur sa pratique professionnelle. Les sages-femmes vont donc avoir des attentions particulières concernant la santé sexuelle de leurs patientes qui vont différer pour chaque professionnelle. Elles vont aborder ce sujet à leur manière, au moment qu'il leur semble le plus propice, en consultation de gynécologie notamment, même si la consultation post-natale et les séances de rééducation périnéale se prêtent également pour aborder le sujet. Si les femmes n'ont pas l'occasion de parler de leur santé sexuelle avec d'autres professionnels, les sages-femmes se sentent tout à fait légitimes à aborder ce sujet avec elles afin de leur permettre de pouvoir échanger sur ce sujet, de les accompagner et de les guider vers des professionnels adaptés en cas de nécessité.

2. Points forts et limites

La méthode qualitative est la méthode indiquée pour cette exploration, car elle est tout à fait adaptée pour cerner les représentations individuelles. En effet, les entretiens permettent de retranscrire le point de vue singulier d'une personne et d'en exploiter toute la richesse.

La réalisation de notre étude dans le milieu hospitalier mais aussi libéral permet d'avoir une vision globale du point de vue des professionnels et de ne pas se limiter à un seul type d'exercice. De plus, le mode de recrutement nous a permis d'avoir parmi nos participantes un homme, ce qui est un point fort afin de ne pas avoir une vision unisexe.

La réalisation de la grille d'entretien a été un exercice difficile, car cela reste une première expérience dans le domaine. Trouver des questions adaptées, ouvertes et neutres a nécessité beaucoup de réflexion. La réalisation des entretiens nous a également mis en difficulté car savoir interagir aux réponses de l'interviewés et adapter notre discours en fonction des réponses des sages-femmes interrogées tout en gardant la ligne directrice de notre guide d'entretien n'est pas un exercice évident.

Cependant, cette étude qualitative ne se veut pas représentative de la population générale car elle est réalisée sur un petit échantillon de participantes et ne peut donc pas être généralisable à l'ensemble de la profession.

3. Discussion des résultats

3.1 Définition de la sexualité

Nos entretiens révèlent une multitude de définition de la sexualité qui sont propres à chaque professionnelle. Ainsi, chaque sage-femme possède ses propres représentations de la sexualité. Pour la majorité, la sexualité reflète une importance relationnelle avec l'autre ou les autres, voire avec soi-même, amenant la recherche d'un plaisir dans le respect des désirs de l'un et de l'autre. Si l'on tient compte de la littérature, cette définition est également très variable. Selon R.Courtois, il existe différentes définitions de la sexualité selon le point de vue choisi, que cela soit une approche biologique et phylogénétique, mais aussi psychologique, anthropologique et sociologique (12).

Pourquoi est-ce un sujet si difficile à définir ? Cela peut effectivement être dû au fait que chaque personne possède ses propres expériences, ses propres ressentis et ses propres préoccupations concernant la sexualité, et qu'il n'existe pas qu'une seule sorte de sexualité ? En effet, les sages-femmes participant à l'étude parlent de la sexualité dans la relation conjugale mais aussi en fonction de l'orientation sexuelle, des pratiques solitaires ou en groupe. Ceci montre bien que les professionnelles ont dû s'adapter aux changements de mentalité actuels. L'enquête sur les comportements sexuels en France (7) montre l'évolution de la sexualité dans le temps, résultat de changements sociaux et de différents progrès tels que l'évolution des rapports entre les hommes et les femmes, les nouveaux modèles familiaux et l'utilisation de la contraception. Cette évolution va nécessairement avoir des répercussions sur la prise en charge de la santé sexuelle des femmes par les sages-femmes. Ainsi, la sexualité est un aspect central l'être humain, influencé par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

3.2 Santé sexuelle

Si chaque sage-femme possède une définition de la sexualité différente, il en va de même pour le lien avec la santé de la femme qu'elle établit. En effet, chaque sage-femme place ses préoccupations sur différents axes et en particulier sur le versant médical avec la contraception et le dépistage des IST qui peuvent avoir des répercussions sur la santé sexuelle et reproductive des femmes. En effet, la sage-femme se doit d'assurer une prévention des IST et des grossesses non désirées par des interventions comportementales et des conseils visant à soutenir les modifications des pratiques auprès des femmes et des couples. Une éducation sexuelle complète auprès des élèves, soit officiellement les 3 séances annuelles au collège et au lycée (13), ainsi que des interventions ciblées auprès des populations à risques comme les adolescentes, les femmes ayant des partenaires multiples ou les consommatrices de drogues injectables permettent de promouvoir une bonne santé sexuelle des femmes (14).

Concernant le versant mental et psychique, les souffrances psychologiques et difficultés conjugales ou autres difficultés sexuelles peuvent également avoir un impact sur la vie sexuelle des femmes, en effet une étude montre que les antécédents psychologiques (antécédents de viols, deuil périnatal comme des fausses couches, des IVG ou IMG par exemple) prédominent dans les facteurs de risques de dysfonction sexuelle. Il est également prouvé que les dyspareunies, le vaginisme mais aussi les troubles du désir peuvent être liés à des facteurs psychologiques (6).

L'OMS différencie la santé sexuelle de la santé reproductive qui est définie comme *«la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que la liberté pour les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent.»* (15). La santé sexuelle définie comme *« 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 »* n'intègre pas les concepts de procréation et de reproduction qui le sont cependant dans le domaine de la santé reproductive. Cependant, toutes deux font partie intégrante de la santé comme le définit l'OMS comme un *« un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »* (5).

La majorité des sages-femmes interrogées ont conscience qu'une sexualité altérée peut avoir des répercussions physiques mais aussi psychiques sur une personne, pouvant donc avoir un impact négatif sur sa santé globale. Une bonne sexualité participe à une

bonne santé. En effet, selon le Haut Conseil de la Santé Publique (16), une sexualité épanouie est associée à une meilleure qualité de vie ainsi qu'à une meilleure santé et une plus grande longévité. De plus, dans le cas d'une sexualité altérée, dans un contexte de violences par exemple, il a été prouvé que la violence était associée à un taux d'HTA plus élevée ainsi qu'à une mauvaise santé mentale et des troubles du sommeil (17).

3.3 Différents intervenants

Face à des femmes en difficulté, il est essentiel pour les professionnelles de réorienter les patientes vers un professionnel de santé qui sera alors plus adapté pour les aider, tel un sexologue notamment. Ce dernier est cité par chaque participante, cependant le sexologue est-il réellement le professionnel privilégié pour établir un relai avec la sage-femme lorsque les troubles auxquelles elle est confrontée dépassent ses compétences ? D'après une enquête, les sages-femmes orientent en première intention leurs patientes vers un sexologue, ce qui est cohérent avec les dires de nos interviewées, mais également vers un psychologue en seconde intention, et vers un gynécologue en troisième intention (18). Ainsi, le sexologue semble le professionnel le plus sollicité afin de prendre en charge une femme ou un couple en difficulté.

Un mémoire réalisé par une étudiante sage-femme dans la région Rhône-Alpes sur la place des sages-femmes en sexologie (6), a montré que plus de 40% des femmes consultaient des gynécologues en première intention en cas de difficultés sexuelles, tandis que le médecin traitant représente plus de 20% et la sage-femme seulement moins de 20%. La sage-femme ne semble donc pas être une interlocutrice de choix de la part des patientes. Ainsi, les sages-femmes sont-elles réellement l'interlocutrice privilégiée pour aborder la santé sexuelle avec les femmes ?

Il apparaît dans différentes études, que le médecin généraliste, malgré sa position en première ligne sur la santé globale de la femme, aborde peu la sexualité de la femme lors d'une consultation. En effet, il a été montré que seulement 30% des médecins généralistes abordent la santé sexuelle avec leurs patientes (19). De ce fait, la majorité des femmes se retrouve à en parler pour la première fois lors d'une consultation avec une sage-femme, comme nous le rappelle plusieurs sages-femmes de notre enquête.

La sage-femme, de par sa proximité avec l'intimité de la femme et du couple, se retrouve donc, pour nos participantes, comme une interlocutrice primordiale pour aborder la santé sexuelle avec ses patientes. La sage-femme est la professionnelle en lien direct avec la vie sexuelle des couples par sa prise en charge périnatales et gynécologiques des femmes, ce qui la place au cœur de la sphère intime du couple. Les sages-femmes sont conscientes de la relation à l'intime que ce sujet effleure et doivent donc limiter les actes inutiles relatifs aux soins périnataux car tout geste relatif à la sphère génitale peut être perçu comme envahissant ou intrusif pour la femme (8).

La santé sexuelle peut être abordée à différents moments du suivi de la vie sexuelle active de la femme. Que cela soit pour les femmes en général, lors des consultations de gynécologie, mais aussi pour les femmes enceintes, lors des consultations d'obstétrique, les occasions sont multiples. Cependant, il apparaît dans nos entretiens que la période prénatale n'est pas propice à échanger sur ce sujet, notamment lors des consultations de suivi de grossesse. Néanmoins, la grossesse amène à différents troubles sexuels dont plus fréquemment la diminution du désir sexuel qui peut être traduit à tort comme un manque d'amour et de désir (20). Il peut être intéressant d'aborder ce sujet qui peut être sensible pour certains couples. Aborder la sexualité avec les couples en prénatal, permet alors d'expliquer ses fluctuations, de rassurer et d'informer les couples et parfois de dépister des troubles (8). Il serait donc pertinent de sensibiliser davantage les sages-femmes à aborder la santé sexuelle en prénatal avec les couples afin d'accompagner pleinement les couples.

3.4 Rapport à l'intimité et au tabou

Le rapport à l'intime de la sexualité fait que l'échange autour d'éventuelles difficultés sexuelles est difficile, le sujet restant relativement tabou dans notre société. Une étude montre que la proximité affective et relationnelle sélectionne les personnes ressources à qui l'ont en parle ou pas (21). Ainsi, la relation de confiance entre la sage-femme et sa patiente permet d'échanger sur la sexualité de la femme et du couple afin de recueillir les paroles des femmes, donner des conseils mais aussi réorienter si besoin. La sage-femme se doit donc d'expliquer aux femmes que la parole est libre, sans jugement et que les consultations peuvent être un moment propice à aborder leur sexualité et à libérer leur parole pour aborder d'éventuelles difficultés qu'elles n'ont jamais eues l'occasion d'évoquer. L'éthique sexuelle des soignants invite donc les patientes à se confier, tout en garantissant une confidentialité afin de favoriser la prévention et la promotion de la santé sexuelle.

3.5 Barrière du savoir

Cependant l'éviction du sujet en consultation est renforcée par le manque de connaissances de la part des professionnelles. En effet, les participantes à notre étude ne s'estiment pas suffisamment formées pour prendre en charge les femmes ce qui peut les freiner à aborder le sujet en systématique.

Ce manque d'enseignement lors des études médicales, fait que les connaissances des professionnelles sont essentiellement personnelles basées sur l'expérience, plutôt que sur la théorie. Elles acquièrent donc des connaissances face aux situations auxquelles elles sont confrontées. L'apprentissage par l'expérience professionnelle est donc essentiel pour ces sages-femmes pour accompagner les femmes comme nous le montre ce mémoire, où 11 sages-femmes sur 15 estiment que leurs connaissances en matière sexuelle proviennent de leurs expériences personnelles et professionnelles (22).

De plus, à ce jour les sages-femmes disposent d'une formation représentant 4 à 8 ECTS consacrée à la santé génésique (reproductive) des femmes ayant pour objectif de « favoriser le dialogue autour de la sexualité et pouvoir répondre ou orienter en cas de plaintes » (23).

Il apparaît donc nécessaire d'effectuer une formation supplémentaire en sexologie pour permettre une prise en charge adéquate de la santé sexuelle des femmes. Cette formation en sexologie semble bénéfique pour les professionnels concernés (6).

Cependant, n'est-il pas nécessaire de développer la formation en sexologie lors de la formation initiale et de l'adapter à notre profession de sage-femme ? Il pourrait également être intéressant de réaliser un module commun de sexologie avec les étudiants en médecine, pouvant également être confrontés à la santé sexuelle des femmes.

V- Conclusion

La sexualité est un sujet qui présente plusieurs facettes et qui est difficile à définir. Cependant, la sexualité possède un lien direct avec la santé de la femme. La sage-femme se retrouve placée au cœur de l'intimité de la femme mais aussi du couple par son lien direct avec la vie génitale de la femme et la parentalité. Elle est donc une interlocutrice essentielle dans la vie des femmes pour aborder leur santé sexuelle, sujet peu abordé dans les soins primaires auprès d'un médecin généraliste. Pourtant, la santé sexuelle fait partie intégrante de la santé générale de la femme car une bonne sexualité participe à un épanouissement à un bien-être physique, mental et social. Ainsi, les femmes doivent pouvoir aborder librement et sans jugement leur sexualité lors d'une consultation avec une sage-femme. De même, ce sujet devrait être abordé systématiquement par le professionnel afin d'ouvrir le dialogue et l'échange avec la femme. Cela devrait permettre de libérer la parole sur ce sujet qui touche l'intimité.

Aborder la santé sexuelle avec la femme, permet alors de repérer d'éventuels comportements à risque d'IST et/ou de grossesses non désirées et donc d'adapter les conseils en matière de prévention. Mais aussi, de dépister d'éventuelles violences sexuelles qui nécessiteraient un accompagnement judiciaire et psychologique. Des dysfonctions sexuelles peuvent également être dépistées telles des dyspareunies, des vaginismes ou des troubles de la libido, nécessitant une prise en charge et une réorientation vers un professionnel adapté, si besoin est. Ainsi, aborder la santé sexuelle permet de proposer une prise en charge adéquate pour permettre à la femme de jouir pleinement de sa sexualité en toute sécurité et confiance.

C'est pourquoi, les professionnelles participant à notre étude abordent systématiquement la santé sexuelle lors des consultations de gynécologie, que cela soit intégré à l'interrogatoire ou abordé simplement au décours d'une conversation. Malgré tout, la santé sexuelle reste peu abordée lors des 7 consultations obligatoires du suivi de grossesse, mais l'est toutefois plus lors de la visite post-natale et des cours de préparation à la naissance ainsi que lors des entretiens périnataux. Les consultations d'obstétriques ne semblent donc pas complètement adaptées à aborder la vie sexuelle des femmes et des couples, cependant il serait intéressant de l'aborder davantage du fait des modifications physiques, hormonales et psychologiques que la grossesse amène.

Toutefois, l'exercice professionnel de la sage-femme possède certaines limites, notamment dans sa formation qui ne lui permet pas de faire face à tous types de problèmes sexuels. En effet, les professionnelles ne possèdent pas toutes les connaissances pour se sentir tout à fait à l'aise pour accompagner les femmes qui rencontrent des troubles de leur sexualité. Elles n'hésitent pas à réorienter vers des professionnels adaptés tels des sexologues, psychologues ou gynécologues.

Ainsi, notre étude a permis de mettre en lumière la vision des sages-femmes sur la prise en charge de la santé sexuelle de leurs patientes mais aussi l'importance qu'elles lui accordent dans une consultation. Le point de vue des femmes, interlocutrices principales de cet échange, reste toutefois peu abordé. Il serait alors intéressant d'étudier les attentes des patientes dans la prise en charge de leur santé sexuelle par les sages-femmes, afin de s'assurer de la cohérence entre les attentes des femmes et l'accompagnement des professionnelles.

Annexe

Consigne

Bonjour, je suis Orlane Rouet, étudiante en 5^{ème} année à l'école de sage-femme de Brest. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je réalise des entretiens auprès des professionnels de santé sur la place de la santé sexuelle en consultation. Cet entretien sera, si vous l'acceptez, enregistré et les données recueillies seront par la suite retranscrites de façon anonyme.

Guide d'entretien

Thème	Questions
Santé sexuelle	<ul style="list-style-type: none">- Quelle définition avez-vous de la sexualité ?- En quoi la sexualité peut être, selon vous, un sujet de santé ?- Selon vous, quel est le rôle de la sage-femme dans la prise en charge de la santé sexuelle des couples ?
Abord de la santé sexuelle	<ul style="list-style-type: none">- Quelles seraient, selon vous, les motivations à aborder la santé sexuelle avec vos patientes ?- Quelle place donnez-vous à la santé sexuelle de vos patientes lors d'une consultation ?- Comment abordez-vous cette notion avec vos patientes ?
Ressenti	<ul style="list-style-type: none">- Comment réagissent les femmes lorsque vous posez des questions concernant leur santé sexuelle ?- Comment vous sentez vous face à des femmes qui abordent spontanément leur sexualité lors d'une consultation ?- Quelles sont vos réactions face à des femmes qui rencontrent des difficultés sexuelles ?- Comment évaluez-vous les ressources et connaissances que vous possédez pour rassurer et accompagner ces femmes ?- Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Bibliographie

1. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *Le journal des psychologues*. juill 2017;56-60.
2. Colson M-H. L'orgasme des femmes, mythes, défis et controverses. 2010 : 39-47 [En ligne]; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.scd-proxy.univ-brest.fr/article/244139/resultatrecherche/1> [cité 7 mars 2019]
3. Masters WH, Johnson VE, Reproductive Biology Research Foundation (U.S.). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown; 1966.
4. OMS. Activité de l'OMS en 1974: rapport annuel du Directeur général à l'Assemblée mondiale de la Santé et aux Nations Unies. 1975 : 342. [En ligne] Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/90290> [cité 7 mars 2019]
5. OMS. Définition de la santé sexuelle . 2002 [En ligne]. Disponible sur: https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/ [cité 7 mars 2019]
6. Brambilla M. La place des sages-femmes en sexologie: étude descriptive auprès des sages-femmes sexologues de la région Rhône-Alpes [Mémoire de sage-femme]. Université Grenoble Alpes; 2016 : 50.
7. Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. *La découverte*. 2008: 612 p. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293.htm> [cité 7 mars 2019].
8. Farine F, Lalanne-Magné F. Vaincre le tabou de la sexualité en périnatalité : un défi pour les sages-femmes [Mémoire de sage-femme]. Haute école de santé Genève; 2016: 85.
9. Fievet C. Comment aborder le sujet de la sexualité en consultation de médecine générale? Enquête qualitative auprès de patientes à La Réunion [Médecine interne]. Université de Nice, Sophia-Antipolis; 2014 : 125.
10. Brody S. The Relative Health Benefits of Different Sexual Activities. *The Journal of Sexual Medicine*. 2010; 1336-1361.
11. Chivers ML, Pittini R, Grigoriadis S, Villegas L, Ross LE. The Relationship between Sexual Functioning and Depressive Symptomatology in Postpartum Women: A Pilot Study. *The Journal of Sexual Medicine*. 1 mars 2011;8(3):792-799.
12. Courtois R. Conceptions et définitions de la sexualité: les différentes approches. *Annales Médico- Psychologiques, Revue Psychiatrique*, Elsevier Masson. 1998; 9.
13. Éducation à la sexualité. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 3 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>
14. OMS. Infections sexuellement transmissibles. [En ligne] Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) [cité 17 févr 2020].
15. OMS. Définition de la santé reproductive . 2002. [En ligne] Disponible sur: https://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/[cité 17 févr 2020]

16. Haut Conseil de Santé Publique. Santé sexuelle et reproductive. mars 2016;92.
17. Thurston R, Chang Y, Matthews K, Von Kanel R, Koenen K. Association of Sexual Harassment and Sexual Assault With Midlife Women's Mental and Physical Health. 2018;48-53.
18. Pérard M, Richez T. La place des professionnels de la périnatalité dans la prise en charge des difficultés sexuelles lors de la grossesse et dans les deux années qui suivent la naissance d'un enfant. [Université catholique de Louvain]: Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation; 2015 : 159.
19. Zeler A, Troa C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon. 2017:136-145.
20. Hostachy F. État des lieux de la prise en charge sexologique des femmes en post-partum: étude descriptive auprès des professionnels de santé du département du Puy-de-Dôme [Mémoire de sage-femme]. Ecole de Sage-femme de Clermont-Ferrand; 2014 : 93.
21. Michels D. Soigner sa sexualité. Expérience des difficultés sexuelles et recours à la sexologie [Thèse en anthropologie sociale et historique]. Ecole des hautes études en sciences sociales; 2013: 357.
22. Gicquel A. Le gynécologue face à la plainte sexuelle [Mémoire pour le diplôme inter-universitaire de sexologie]. Université de Nantes; 2012 : 61
23. Queyrens I. L'abord de la sexualité par les sages-femmes en cours de préparation à la naissance et à la parentalité [Mémoire de sage-femme]. Ecole universitaire de Maïeutique Marseille; 2015 : 234
24. Legifrance. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme. [En ligne]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=F7B259DC563C50B8958D0FEEF7206E84.tplgfr21s_2?idSectionTA=LEGISCTA000027238819&cidTexte=JORFTEXT000027231825&dateTexte=20200228 [cité 29 févr 2020]

Résumé

Titre : La place de la santé sexuelle lors d'une consultation avec une sage-femme.

Objectif : L'objectif de cette étude est de mettre en lumière la vision des professionnelles sur la sexualité et plus précisément sur la santé sexuelle des femmes, mais aussi d'évaluer la place accordée à ce thème lors d'une consultation périnatale ou de gynécologie. Cette étude a également pour but de comprendre les cheminements de la SF à aborder ce sujet ou au contraire, les différents freins qu'elle rencontre.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée auprès de sages-femmes exerçant en libéral mais également en hospitalier sur la période de septembre 2019 jusqu'à janvier 2020. Les entretiens semi-directifs ont été réalisés grâce à une grille d'entretien abordant plusieurs thèmes autour de la sexualité en consultation. Les entretiens ont été retranscrits et analysés de manière longitudinale puis transversale.

Résultats : Chaque sage-femme a sa propre définition de la sexualité dont découlent des attentions, des préoccupations différentes concernant la santé sexuelle des patientes. Aborder la santé sexuelle en consultation permet de lever un tabou afin de recueillir la parole des femmes. Cependant, ce sujet est surtout abordé lors d'une consultation de gynécologie et l'est moins en consultation d'obstétrique. La sage-femme se retrouvant placée au cœur de l'intimité de la femme peut se définir comme la professionnelle adaptée pour aborder la santé sexuelle lors d'une consultation. Cependant, les professionnelles font face à différentes difficultés dont le manque de connaissance fait partie.

Conclusion : Notre étude a permis de mettre en lumière la diversité et la complexité de la notion de la santé sexuelle, ce qui influe sur la prise en charge et les préoccupations de chaque SF lors d'une consultation. Il apparaît que la sage-femme se retrouve comme une des professionnelles les plus adaptées pour s'intéresser à la sexualité de sa patiente, pour les accompagner, les informer et dépister d'éventuelles difficultés et donc de les réorienter si besoin. Une étude complémentaire sur les attentes des femmes permettrait d'approfondir et de réajuster la prise en charge de la santé sexuelle des patientes.

Mots-clés : santé sexuelle, sexualité, sage-femme, consultation, sexologie