



HAL
open science

Déterminants de la sexualité en post partum : Reprise des rapports sexuels et plaisir en post partum

Jessica Narboni

► **To cite this version:**

Jessica Narboni. Déterminants de la sexualité en post partum : Reprise des rapports sexuels et plaisir en post partum. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-03256104

HAL Id: dumas-03256104

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03256104v1>

Submitted on 10 Jun 2021

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

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

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

Ecole de sages-femmes Hôpital Foch

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

JESSICA NARBONI

DETERMINANTS DE LA SEXUALITE EN POST PARTUM

Reprise des rapports sexuels et plaisir en post partum

Soutenu le : Mardi 28 mars 2019

Directrices de mémoire

Mme Clémence SCHANTZ, sage-femme et sociologue, Cepad UMR196

Mme Sophie GOYET, sage-femme, biostatisticienne, chercheure indépendante

Numéro national d'étudiant : 0106007869V

Avertissement

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

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

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

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier l'école de sage-femme de Foch et tous les enseignants, pour l'ensemble des enseignements que nous avons reçus, ainsi que tout l'accompagnement qui nous a été fourni tout au long de nos études.

Je souhaite remercier ma directrice de mémoire Clémence Schantz, pour avoir accepté de diriger mon mémoire, pour avoir cru en moi dès le départ, et pour avoir su me soutenir et m'encourager dans ce long et périlleux travail de fin d'études.

Je remercie également ma co-directrice de mémoire Sophie Goyet, pour son aide précieuse et sa patience pour m'apprendre à réaliser l'analyse statistique des résultats, et pour son soutien et son accompagnement tout aussi important.

J'aimerais remercier tous les professionnels de santé avec qui j'ai discuté de mon sujet de mémoire tout au long de mes stages et qui ont partagé avec moi leurs idées et leurs suggestions, émettant des avis précieux à la réalisation de mon travail.

Je souhaite écrire un mot pour ma famille, dont le soutien depuis le début de mes études a été sans failles et sans bornes, qui ont supporté mes moments de joie, comme mes moments les plus durs, mes hauts et mes bas, mes moments de décompression comme mes moments de stress. Je n'aurais pas pu arriver là sans vous.

Je remercie aussi la famille de Guillaume, qui m'a depuis le début, poussée à donner le meilleur de moi-même.

Et pour terminer, merci Guillaume, sans qui les études depuis la 3^{ème} année auraient été plus difficiles, qui a toujours su me tirer vers le haut, me faire voir le côté positif des choses, et qui m'a apporté la plus grande joie qu'il soit.

Merci à tous.

Table des matières

AVERTISSEMENT	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	VIII
LISTE DES ANNEXES	IX
LEXIQUE	X
DETERMINANTS DE LA SEXUALITE EN POST PARTUM : REPRISE DES RAPPORTS ET PLAISIR SEXUELS EN POST PARTUM	XI
DETERMINANTS OF POSTPARTUM SEXUALITY: SEXUAL INTERCOURSE RESUMPTION AND POSTPARTUM PLEASURE	XII
1 INTRODUCTION	1
1.1 Généralités	1
1.2 La sexualité pendant la grossesse et dans le post partum	1
1.2.1 Modifications liées à la grossesse, à l'accouchement, et à l'arrivée d'un enfant	1
1.2.2 Dyspareunies	4
1.2.3 Reprise des rapports sexuels	5
1.2.4 Fréquence des rapports sexuels	6
1.2.5 Plaisir ressenti pendant les rapports sexuels en post-partum	7
1.2.6 Informations données aux femmes sur la sexualité en post-partum	8

1.3	Question de recherche	9
2	MATERIEL ET METHODE	10
2.1	Objectifs et hypothèses	10
2.2	Type d'étude	11
2.3	Outils méthodologiques et statistiques	11
2.4	Descriptif de l'étude	11
2.4.1	Généralités	11
2.4.2	Déroulement de l'étude	12
2.5	Variables retenues	16
2.5.1	La reprise des rapports sexuels en post partum	16
2.5.2	Le plaisir ressenti pendant les rapports sexuels après l'accouchement	16
2.6	Considérations éthiques et réglementaires	16
2.6.1	Autorisations nécessaires	17
3	RESULTATS	18
3.1	Caractéristiques de la population étudiée	18
3.2	Les facteurs influençant la reprise des rapports sexuels en post partum	19
3.2.1	La reprise des rapports sexuels en post partum	19
3.2.2	Facteurs socio - démographiques	22
3.2.3	Rapports de genre	23
3.2.4	Facteurs obstétricaux	25
3.2.5	Perceptions de la femme	26
3.3	Les facteurs influençant le plaisir ressenti pendant les rapports sexuels en post partum	29
3.3.1	Facteurs obstétricaux	29
3.3.2	Perceptions des femmes	30
3.3.3	Douleur au moment de la reprise des rapports sexuels	33
3.3.4	Conseils en post partum sur la sexualité	33
4	DISCUSSION	34

4.1	Résumé des principaux résultats	34
4.1.1	Les déterminants de la reprise des rapports sexuels dans le post partum	34
4.1.2	Les déterminants du plaisir ressenti dans le post partum	34
4.2	Discussion des résultats.	35
4.2.1	Les déterminants de la reprise des rapports sexuels en post partum	35
4.2.2	Les déterminants du plaisir ressenti en post partum	37
4.3	Les points forts de l'étude	38
4.4	Limites et biais	39
4.4.1	Limites	39
4.4.2	Biais	40
4.5	Implication et perspectives	41
4.5.1	Conseils sur la sexualité en post partum	41
4.5.2	Douleurs au moment de la reprise	41
	CONCLUSION	42
	BIBLIOGRAPHIE	44
	ANNEXES	47

Liste des tableaux

Tableau 1 : Age de la femme, lieu de recrutement, langue parlée, pays de naissance, et vie maritale de la femme (n=331)	18
Tableau 2 : Reprise des rapports sexuels à 8 mois du post partum (n=191).....	19
Tableau 3 : Facteurs socio-démographiques et reprise des rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=191)	22
Tableau 4 : Rapports de genre et reprise des rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=191)	23
Tableau 5 : Facteurs obstétricaux et reprise des rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=191)	25
Tableau 6 : Perceptions de la femme et reprise des rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=191)	27
Tableau 7 : Facteurs obstétricaux et plaisir pendant les rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=176)	29
Tableau 8 : Perceptions des femmes et plaisir pendant les rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=176)	30
Tableau 9 : Douleurs au moment de la reprise des rapports sexuels en post partum (n=177).....	33
Tableau 10 : Conseils donnés à la patiente sur la sexualité en post partum (n=188)	33

Liste des figures

Figure 1 : Diagramme de flux	15
Figure 4 : Moment de la reprise des rapports sexuels en post partum (n=179).....	20
Figure 3 : Nombre de rapports sexuels par mois (Médiane, IQR)	21
Figure 2 : Rapports sexuels agréables à 8 mois du post partum (n=178)	24
Figure 5 : Plaisir pendant les rapports sexuels (Médiane, IQR).....	32

Liste des annexes

Annexe I : Questionnaire à 8 mois du post partum (QPP2)	47
Annexe II : Fichier de commandes statistiques Stata®	52

Lexique

IMM : Institut Mutualiste Montsouris.

AVB : Accouchement par voie basse.

IQR : Ecart interquartile

FSFI : Female sexual function index

Déterminants de la sexualité en post partum : Reprise des rapports et plaisir sexuels en post partum

Introduction / Objectifs

La grossesse peut venir perturber la sexualité des femmes et des couples. Nous explorons les déterminants de la sexualité en post partum.

Matériel et méthodes

331 femmes francophones, majeures et enceintes de singleton ont été interrogées dans 2 maternités d'Ile-de-France en fin de grossesse puis réinterrogées par téléphone 1 et 8 mois après l'accouchement (n=257 et n=191 respectivement). Les données ont été traitées par Excel®, Stata®, par tests de χ^2 ou de Fischer.

Résultats

A 8 mois, 93,7% des femmes ont repris les rapports sexuels (RS). Les déterminants de la reprise des RS sont la vie maritale, la satisfaction de la relation actuelle avec le conjoint, le niveau d'étude et la profession du conjoint, les déchirures périnéales, et la présence du conjoint à l'accouchement. Le plaisir ressenti pendant les RS est associé à la rééducation du périnée, ses bienfaits ressentis, la participation suffisante du conjoint aux tâches domestiques, la présence du conjoint à l'accouchement. Nous n'avons pas pu montrer de lien avec la voie d'accouchement ou l'épisiotomie. 50,3 % des femmes ont eu des douleurs à la reprise des RS et 82,5% n'ont pas eu de conseils sur la sexualité en post partum.

Conclusion

Les déterminants de la sexualité en post partum sont multiples. Renforcer le rôle des professionnels de santé en matière de conseils sur la sexualité après l'accouchement serait utile. Nous suggérons aussi d'explorer la sexualité non-pénétrative, ainsi que l'influence de l'allaitement.

Mots-clés : sexualité, post-partum, reprise, plaisir, rapports

Determinants of postpartum sexuality: Sexual intercourse resumption and postpartum pleasure

Introduction / Objective

Sexuality can be impacted by a pregnancy. We explore the determinants of sexuality in post partum.

Methods

331 adult and french-speaking women pregnant of singleton, were interviewed in 2 Ile-de-France maternities at the end of pregnancy, then re-interviewed by phone 1 and 8 months after the childbirth (n=257 and n=191 respectively). The data were analyzed by Excel®, Stata®, using χ^2 or Fischer tests.

Results

At 8 month, 93,7% of the women resumed sexual intercourses (SI). The determinants of the SI resumption are the marital life, the satisfaction of the current relation with the spouse, the level of study and the occupation of the spouse, the perineal tears, and the presence of the spouse during the childbirth. pleasure felt during the SI is associated to the perineal rehabilitation, felt benefits on sexuality, the sufficient participation of the spouse in the domestic tasks, the presence of the spouse during the childbirth. We could not show any association with the route of delivery or the episiotomy. 50,3% of the women felt pain during pain during SI and 82,5% did not get any counselling about sexuality during the post partum period.

Conclusion

The determinants of sexuality in post partum are multiple. Reinforcing the counselling role of the health professionals about sexuality after childbirth would be useful. We also suggest exploring non-penetrative sexuality, as well as the influence of breast feeding.

Keywords: sexuality, post partum, resumption, pleasure, intercourse

1 Introduction

1.1 Généralités

Qu'est-ce que la sexualité ? Selon une définition de l'OMS de 2002, il s'agit d'un :

Aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément. La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels. (1)

Deux notions apparaissent et sont à différencier : la notion de « rapport sexuel » induisant une pénétration, et la notion de sexualité non pénétrative, pourtant bien présente et source de plaisir. Il apparaît également que pour les femmes, la sexualité ait un sens dans le cadre relationnel, et non purement charnel. (2) De plus, l'activité sexuelle serait vue comme « une pulsion d'origine biologique, que l'individu chercherait dans tous les cas à satisfaire, directement ou indirectement. », et ne se cantonne pas au moment où la femme est féconde. (3)

1.2 La sexualité pendant la grossesse et dans le post partum

1.2.1 Modifications liées à la grossesse, à l'accouchement, et à l'arrivée d'un enfant

L'accouchement et l'arrivée d'un nouveau-né provoquent de grands bouleversements dans la vie d'une femme et d'un couple. En effet, le fait de devenir parents, le changement de rythme, les modifications hormonales comme l'hypoestrogénie due à

l'allaitement maternel ainsi que les réveils fréquents peuvent être sources de fatigue. De plus le corps de la femme se trouve changé : on observe des modifications physiologiques qui modifient la perception que la femme a de son corps. Tous ces éléments peuvent rendre le retour à la sexualité difficile/complexé, de par une baisse de désir, d'envie mais aussi une baisse de l'excitation, ou encore de la lubrification vaginale, mais aussi d'un temps pour soi diminué par l'arrivée d'un enfant. Tout cela peut être accentué si le bébé dort dans la même chambre que le couple, en « co-dodo », ou encore si le lien mère enfant créé est très fort, à tel point que la nouvelle mère met au second plan sa sexualité avec son partenaire.(4,5) Il peut donc y voir une influence de la grossesse sur la relation de couple. En effet, une étude qualitative auprès de 12 femmes au Canada a montré que la relation de couple se trouvait renforcée pendant la grossesse. (6) Mais la baisse de satisfaction de la relation de couple peut avoir également un impact sur la sexualité. (4) Par ailleurs, des études ont soulevé que le travail d'équipe dans le couple était une notion importante ayant une influence sur la relation de couple et donc sur l'intimité. (7)

Des difficultés dans la sexualité de la femme au-delà du 6^{ème} mois du post-partum doivent faire évoquer une dégradation de la qualité de la relation avec le conjoint, un défaut d'implication du conjoint dans la vie de famille selon elle entre autres. (5) Dans 2 à 35,5% des cas, la fatigue nuit à la sexualité pendant la grossesse, de même que la taille de l'abdomen qui augmente et les douleurs pelviennes. (6) Elle peut également nuire à la sexualité dans le post partum. (4)

De nombreux facteurs tels que les facteurs psychosociaux ou encore le mode d'allaitement (les femmes qui allaitent seraient moins impliquées dans leur sexualité que les femmes qui n'allaitent pas (8)), le niveau d'éducation de la femme, l'Indice de Masse Corporelle (IMC), l'âge des membres du couple, etc ... influencent la sexualité dans le postpartum. (9–12) Par exemple, le retour de couches qui se produit aux alentours de 6-8 semaines après l'accouchement lorsque l'allaitement est artificiel, et à l'arrêt de l'allaitement lorsqu'il est maternel, peut être associé à un retour à la « vie sexuée » de la femme (13) ; les femmes de plus de 35 ans et dépressives auraient une moindre activité sexuelle (2) ; on peut ajouter aussi la crainte des femmes de « s'abimer le périnée ». (14) Nous pouvons également associer ces facteurs à la qualité de vie qui a été mesurée par un questionnaire à 6 mois du post partum. Les

femmes ayant accouché par césarienne avaient une moins bonne qualité de vie que les femmes ayant accouchée par voie basse. (10) Par ailleurs, une étude qualitative multicentrique sur 40 femmes ayant eu un accouchement traumatique montre que le ressenti de l'accouchement a un effet négatif sur l'intimité et sur la sexualité en post partum. (15) Une autre étude qualitative impliquant 26 femmes a également pointé une baisse d'intérêt pour les rapports sexuels pendant la grossesse, et qu'à 6 mois du post partum, il y avait une ré-augmentation de l'intérêt pour les rapports sexuels mais que son niveau restait inférieur à celui d'avant la grossesse. (16) On observe également une diminution de l'intérêt porté à la sexualité pénétrative avec une diminution significative de la sexualité pénétrative entre avant et le début de la grossesse, mais aussi entre le début de la grossesse et la fin de la grossesse. (4) On peut voir ici une forte imbrication des facteurs psychologiques, sociologiques et obstétricaux sur la sexualité dans le postpartum.

L'utilisation du score FSFI (Female Sexual Function Index)¹ a aussi permis de montrer qu'il y a une baisse du score de la fonction sexuelle progressive entre les trimestres de grossesse avec une diminution plus importante au 3^{ème} trimestre et ce dans tous les domaines. (6)

Enfin, les interventions médicales entraînant des modifications du corps tels que l'épisiotomie ou encore une incision de césarienne en cours de cicatrisation peuvent amener la femme à rejeter l'éventualité d'une relation sexuelle. On remarque également que les déchirures complètes simples et compliquées (3^{ème} et 4^{ème} degré) induisent une baisse de la sexualité en post partum. (12).

¹ De nombreuses études utilisent depuis près d'une décennie maintenant un questionnaire appelé FSFI (Female Sexual Function Index) comportant 19 questions traitant les notions de désir, d'excitation, de lubrification, d'orgasme, de satisfaction et de douleur. Chaque réponse cote pour un nombre de points, aboutissant au final à un score. Un score inférieur à 26,55 note une dysfonction sexuelle. Chaque question porte sur l'activité sexuelle des 4 semaines précédant la pose du questionnaire. (17)

1.2.2 Dyspareunies

D'autre part, les femmes peuvent présenter des dyspareunies (douleurs lors des rapports sexuels) suite à l'accouchement. En post partum immédiat, il s'agit essentiellement de dyspareunies liées à des déchirures périnéales ou à une épisiotomie (prévalence estimée entre 20 et 50%, durée : 4 mois), mais il n'y a pas de différence significative à distance de l'accouchement entre l'accouchement par voie basse (AVB) et l'accouchement par césarienne. (10,18–20) Les déchirures périnéales du 3^{ème} et 4^{ème} degré, ainsi que l'épisiotomie provoqueraient plus des dyspareunies dans les premières semaines du post partum que les déchirures du 1^{er} et 2nd degré, mais cette différence semble s'effacer aux alentours du 3^{ème} mois du post partum (4,21) Cependant, au long terme (12-18 mois), les dyspareunies étaient plus fréquentes chez les femmes ayant des antécédents de dyspareunies, un accouchement par voie basse instrumentale (c'est-à-dire nécessitant une intervention de l'obstétricien et l'utilisation d'outils tels que les forceps ou les ventouses), un traumatisme du périnée, ou bien une césarienne en urgence. De plus, les nullipares seraient plus exposées à présenter des dyspareunies que les multipares. (10) Dans une étude regroupant 254 patientes, il a été montré que 27,6% des patientes avaient des dyspareunies tardives à 1 an qui ne sont pas liées ni à la voie d'accouchement ni aux lésions périnéales, mais liées à des dyspareunies avant la grossesse, un niveau de satisfaction de l'accouchement faible, ou encore à l'existence d'une activité professionnelle. (22)

En Turquie, dans la crainte de douleurs pendant les rapports sexuels, mais aussi d'un relâchement des muscles du périnée, certaines femmes/couples peuvent exprimer le désir d'une césarienne programmée, afin d'éviter le passage du fœtus par le vagin, pensant à une fonction protectrice de cette dernière. (12)

En France, de nombreuses femmes débutent une rééducation du périnée 6 à 8 semaines après l'accouchement, entre autres car celle-ci semblerait importante dans le cadre d'une réhabilitation de la santé sexuelle. (19) Cependant, cette rééducation ne permettrait pas de diminuer les dyspareunies à 1 an du post partum. (23) Mais les sages-femmes et les kinésithérapeutes qui la pratiquent peuvent permettre à la patiente de mieux se réapproprier son corps et de regagner de l'assurance en elle. (24)

1.2.3 Reprise des rapports sexuels

Il ne semblerait pas y avoir de consensus quant à l'impact de la voie d'accouchement sur les dyspareunies. Mais qu'en est-il du rapport entre la voie d'accouchement et la reprise des rapports sexuels ?

D'après les résultats de l'enquête nationale périnatale de 2016, publiés en 2017, en France métropolitaine, les accouchements par voie basse (AVB) représentent 79,8% des accouchements (12,1% sont des AVB instrumentaux), et les césariennes représentent 20,2% des accouchements. Une épisiotomie latérale droite est pratiquée dans environ 20% des AVB. (25)

Une étude prospective réalisée à Istanbul en Turquie auprès de 452 nullipares a comparé la sexualité des femmes avant et après la naissance de leur enfant. Une version turque du questionnaire FSFI a été administrée dans les 8 premières semaines de grossesse, à 3 et 6 mois du post partum en face à face, puis à 12 et 24 mois du post-partum par téléphone. On observe qu'à 12 mois et à 24 mois du post partum, il n'y aurait aucune différence significative entre les différentes voies d'accouchement par rapport à la fonction sexuelle. Cependant, nous pouvons remarquer qu'il y a dans les 2 groupes une baisse du désir à 3 et 6 mois du post partum. Mais la sexualité redeviendrait identique à la sexualité anténatale aux alentours de 6 mois après l'accouchement, quelque soit le mode d'accouchement. (12) Une autre étude menée à Vienne en Autriche sur 99 primipares (55 AVB et 44 césariennes) utilisant également le FSFI et les interrogeant à 12-18 mois du post partum, n'a pas mis en évidence de différence significative entre l'AVB et la césarienne sur la reprise des rapports sexuels. (26) Pour une autre étude en Caroline du Nord aux Etats Unis, comportant 150 primipares, le mode d'accouchement et l'épisiotomie ne seraient pas associés à la reprise des rapports sexuels en post partum. (27)

Maintenant que nous avons parlé de l'influence possible de la voie d'accouchement sur la reprise des rapports, intéressons-nous au moment de la reprise.

Une méta-analyse contenant 59 études entre 1950 et 1996, a montré que la majorité des couples n'avaient pas repris de sexualité avant 2 mois en post partum. (28) De façon plus récente, la reprise des rapports sexuels en post partum se ferait en

moyenne vers 45 jours (France) (19) et 78% des patientes auraient repris vers 3 mois, 94% à 6 mois, 97% à 12 mois et 98% à 18 mois. (20) Selon une étude menée en Ecosse sur 407 réponses, la reprise des rapports sexuels se produit vers la 6^{ème} semaine du post partum (8). Une autre étude menée sur 150 patientes montrait qu'à 6, 12, et 24 semaines du post partum, respectivement 52%, 82%, 90% des patientes avaient repris les rapports sexuels. (27) Une revue de la littérature nous indique que la reprise des rapports se fait généralement entre quelques jours et 6 mois du post partum, avec une tendance pour 6-8 semaines du post partum, avec quelques extrêmes, pouvant aller jusqu'à 24 mois. (4) Nous pouvons penser que la voie d'accouchement pourrait avoir un lien avec le moment de la reprise des rapports sexuels : un retour aux relations sexuelles plus lent aurait été montré dans le cas de l'AVB par rapport à la césarienne. De même pour les déchirures et en particulier les périnées complets qui ralentissent la reprise des rapports et aussi leur fréquence. (4) Les femmes multipares, quant à elles, reprendraient une activité sexuelle plus rapidement. (24) Une étude de cohorte rétrospective menée uniquement sur des primipares a montré que plus les lésions du périnée sont graves et plus les patientes reprennent tard leur sexualité dans le post partum : les patientes qui ont un périnée intact ou seulement des déchirures du 1^{er} degré reprennent les rapports vers 7 semaines du post partum, celles qui ont des déchirures du 3^{ème} et 4^{ème} degré (périnée complet) reprennent les rapports aux alentours de 9 semaines, et les patientes ayant eu une épisiotomie reprennent les rapports vers 8 semaines environ. (29) D'autres études montrent que les femmes qui ont des lésions au périnée (déchirure ou épisiotomie) reprennent les rapports plus lentement que celles qui ont un périnée intact. La reprise serait également plus lente chez les femmes qui auraient eu des accouchements instrumentaux et chez les femmes qui ont eu une césarienne, par rapport à l'AVB. (4)

1.2.4 Fréquence des rapports sexuels

Les modifications liées à la grossesse, puis celles liées à l'accouchement, pourraient-elles avoir un impact sur la fréquence des rapports sexuels, à la fois pendant la grossesse, mais aussi en post partum ?

En France, dans la population générale et depuis les années 1970 d'après Michel Bozon et Nathalie Bajos, la fréquence des rapports sexuels reste stable : environ 9 rapports sexuels par mois. (2) Au cours de la grossesse, il y aurait une tendance à la diminution du nombre de rapports sexuels avec une diminution plus marquée au cours du 3^{ème} trimestre (dans 37,4 à 99,3% des cas).(6) Une étude sur 80 femmes tunisiennes rapporte que 54% des femmes avaient une baisse de leur activité sexuelle pendant la grossesse, essentiellement à cause de l'inconfort physique, de la peur de nuire au bébé, mais aussi par une baisse de désir. Une diminution de l'activité sexuelle en post partum a été notée pour 64% des femmes. (30) Par ailleurs, une méta-analyse de 59 études montre que le nombre de rapports sexuels diminue au cours du premier trimestre, qu'il peut suivre plusieurs tendances au cours du 2nd trimestre, et qu'il décroît drastiquement au 3^{ème} trimestre, et qu'au cours des 2 mois entourant l'accouchement, la majorité des couples n'avaient pas de rapports sexuels. (28) D'après une revue de la littérature, la fréquence des rapports sexuels après la grossesse est de manière générale diminuée par rapport à avant la grossesse, avec une augmentation pour seulement 5% des couples, et elle semble augmenter avec les mois en post partum. (4) Selon une étude de Dixon et Al. incluant 131 couples, deux tiers des femmes ont un nombre de rapports sexuels inférieur ou égal à 5 par mois à 8 mois du post partum. (31)

1.2.5 Plaisir ressenti pendant les rapports sexuels en post-partum

De plus, la notion de sexualité nous amène directement à penser à la notion de plaisir ressenti ou non pendant les rapports sexuels. Selon Michel Bozon, sociologue, et Henri Leridon, démographe, « Le corps doit être considéré comme une source de plaisir » (3). En effet, la sexualité ainsi qu'une bonne qualité de rapports sexuels (plaisir lors des rapports) pendant la grossesse seraient déterminantes pour la sexualité en post partum. (19) Pendant la grossesse, le plaisir sexuel de la femme serait diminué pour 43,7% à 66,8% des femmes, augmenté pour 2,3 à 14%, et sans changement pour 42% des femmes. (6)

L'OMS nous indique que la notion de plaisir est très importante dans la notion de santé sexuelle, car seulement 40,1% des femmes à 3 mois post accouchement trouvent les rapports sexuels agréables ou très agréables, comparé à 49,1 % vers 18

mois (Australie). (20) Une étude rétrospective de cohorte menée sur 612 primipares a montré qu'un quart des patientes disaient avoir moins de sensations pendant les rapports, une satisfaction sexuelle en baisse et des difficultés à atteindre l'orgasme à 6 mois du post partum par rapport à avant l'accouchement. (29)

A cette notion de plaisir, nous pouvons associer celle de l'orgasme. L'anorgasmie en post-partum, ou absence d'orgasme, ne serait pas associée à la voie d'accouchement ni à l'épisiotomie. (12,27)

1.2.6 Informations données aux femmes sur la sexualité en post-partum

Ainsi, la sexualité devrait être une thématique abordée pendant la grossesse afin de ne pas laisser les femmes et les couples avec des questionnements parfois estimés comme trop intimes mais pourtant importants. En effet, les couples sont parfois freinés par l'idée de sexualité pendant la grossesse : 39,4% à 97,5% pensent qu'il est possible d'avoir des rapports sexuels pendant la grossesse, 2 à 8,8% pensent que ce n'est pas convenable et/ou dangereux, et 52,7% à 85% pensent que le nombre de rapports doit être réduit pendant la grossesse (6,19). Une étude sur 80 femmes tunisiennes a montré que pour 18% des femmes incluses, l'idée de rapports sexuels pendant la grossesse n'était pas possible. (30)

En Lorraine une étude menée sur 105 patientes primipares et leur conjoint a montré que 82% des femmes souhaiteraient recevoir, de la part d'un professionnel de santé, une information sur la sexualité pendant la grossesse. Huit femmes sur 10 souhaiteraient que ces informations soient dispensées par une sage-femme. Les moments où la sexualité en post partum serait abordée seraient les séances de préparation à la naissance et la visite post natale pour 2 femmes sur 3 ayant reçu une information sur la sexualité en post partum. De plus, les patientes seraient plus enclines à recevoir les informations en suites de couches (pour 6 femmes sur 10) et plutôt dans un climat d'intimité (donc pas de chambre double), avec la présence de leur conjoint ou non (selon leur choix). (32)

Une autre étude menée à Nancy sur 80 femmes a montré que peu de femmes avaient reçu d'informations concernant la sexualité après l'accouchement, et qu'elles

seraient en demande de ces informations, essentiellement pendant la grossesse et lors de leur séjour en suites de couches. (14)

L'étude d'Aribi et Al. rapporte que 78,8% des femmes de leur étude jugeaient insuffisante l'information donnée par les professionnels de santé sur la sexualité. (30)

Une étude menée en Ecosse ramenant 962 réponses demandait quels étaient les sujets abordés lors de la visite post natale à 6 semaines. Le sujet le plus discuté était la contraception (76%), les rapports sexuels étant abordés avec 34% des femmes. (8)

Ainsi, au Canada, un périnato-sexologue est intégré dans une équipe pluridisciplinaire, avec pour mission de former les autres professionnels de santé, mais aussi d'intervenir auprès des patientes et des couples en périnatalité. (33)

1.3 Question de recherche

En France, nous ne possédons pas beaucoup de données concernant la reprise des rapports sexuels en post partum, alors que la littérature étrangère décrit de nombreux facteurs pouvant influencer la sexualité dans cette période. C'est pourquoi il nous semble intéressant d'explorer ce sujet et de nous poser la question :

Quels déterminants influent sur la sexualité en post partum, en particulier sur la reprise des rapports sexuels et le plaisir ressenti pendant les rapports sexuels ?

2 Matériel et méthode

2.1 Objectifs et hypothèses

Les objectifs de l'étude sont de décrire la sexualité des patientes en post partum et de mettre en évidence des déterminants de cette sexualité, comme par exemple la voie d'accouchement. En effet, on pourrait supposer que les femmes ayant accouché par voie basse n'auront pas la même sexualité en post-natal que celles ayant accouché par césarienne, notamment au niveau de la reprise des rapports sexuels en post partum, mais aussi du plaisir lors des rapports après la reprise en post partum.

Nous étudierons ici les facteurs obstétricaux comme la voie d'accouchement, la présence d'une épisiotomie latérale droite, la présence de déchirures, ou encore la voie d'accouchement du premier enfant ou du second enfant.

Nous étudierons aussi les facteurs socio-démographiques comme l'âge, sa profession, son niveau d'étude, sa vie maritale et sa satisfaction de sa vie de couple, le niveau d'étude et la profession du/de la conjoint.e, ainsi que d'autres éléments tels que la présence d'un accompagnant à l'accouchement La présence de rapports sexuels pendant la grossesse en nombre à chaque trimestre et en post partum, s'ils sont agréables, la participation suffisante du/de la conjoint.e aux tâches domestiques, si la patiente a du temps pour elle au moins une fois par semaine, la satisfaction de la patiente concernant son accouchement, si elle possède des « zones d'ombre » concernant le déroulement de l'accouchement, la rééducation du périnée afin d'en rechercher si les patientes en ressentiraient des bienfaits. Notre hypothèse est que chacun des éléments cités ci-dessus puisse avoir une influence sur la reprise des rapports sexuels et/ou sur le plaisir en post partum.

2.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude ancillaire de l'étude CESARIA² (2017-2019) qui identifie les déterminants sociodémographiques de la pratique de la césarienne dans différents pays du monde. Cette étude ancillaire est une étude observationnelle, de cohorte, descriptive, quantitative.

2.3 Outils méthodologiques et statistiques

Des questionnaires comprenant des questions principalement fermées ont été utilisés, induisant l'utilisation d'outils statistiques pour l'exploitation et le traitement des données. Les données collectées ont été enregistrées dans une base de données développée avec le logiciel Excel®, et nous avons utilisé le logiciel Stata® pour analyser les données.

Les tests statistiques utilisés pour réaliser les analyses sont tout d'abord le test de χ^2 avec des effectifs théoriques supérieurs à 5 pour chaque groupe étudié, et le test de Fischer dans les effectifs théoriques obtenus étaient inférieurs à 5. (ANNEXE II)

Les résultats sont présentés sous forme de tableaux réalisés sur Excel®. Dans chaque tableau, les effectifs sont précisés lorsqu'ils sont différents de ceux des variables étudiés. Le seuil de significativité retenu est de 5%.

2.4 Descriptif de l'étude

Cette recherche émane d'une envie personnelle de travailler sur la sexualité dans le postpartum. Elle bénéficie du soutien institutionnel et scientifique du programme de recherche CESARIA.

2.4.1 Généralités

Dans le cadre de l'étude CESARIA, nous sommes 4 étudiantes sages – femmes à avoir réalisé un recueil de données quantitatives : 3 étudiantes maintenant diplômées

² Pour plus d'informations, aller sur <http://www.ceped.org/fr/Projets/Projets-Axe-1/article/cesaria-o-determinants-of>.

de l'année 2017 et moi-même. Chacune d'entre nous a traité un sujet d'étude différent (douleur, information, allaitement et sexualité).

2.4.1.1 La cohorte

La cohorte menée a été constituée de 331 femmes recrutées dans les maternités de l'hôpital de Poissy (78) (niveau 3) et de l'Institut Mutualiste Montsouris (IMM) (75) (niveau 1).

2.4.1.2 Critères d'inclusion à l'étude

Pour être incluses, les femmes devaient être majeures, devaient maîtriser la langue française, et devait être enceintes et à terme supérieur à 36 semaines d'aménorrhées (SA) lors du recrutement dans l'étude.

2.4.1.3 Critères d'exclusion à l'étude

Etaient non incluses les femmes portant une grossesse multiple. Le refus de la patiente à participer à l'étude, ainsi que la non maîtrise du français constituaient également des critères de non inclusion.

2.4.2 Déroulement de l'étude

Le recueil de données a été réalisé en 3 étapes entre juillet 2017 et décembre 2018: lors d'un premier entretien à l'aide d'un questionnaire pendant la grossesse au-delà de 36SA (prénatal), un deuxième entretien 1 mois après l'accouchement et un troisième entretien 8 mois après l'accouchement. Pour chaque entretien, un questionnaire spécifique fut utilisé. La sexualité est un élément qui est transversal aux 3 questionnaires.

2.4.2.1 Questionnaire prénatal

Il comportait des questions assez générales dans plusieurs domaines, dont celui de la sexualité. Nous avons demandé aux femmes avant de débiter, leur accord, en spécifiant qu'il s'agissait d'un questionnaire conservant l'anonymat des patientes et que les données restent confidentielles. Les patientes ont été interrogées en face à face lors de leur passage en consultation prénatale, aux explorations fonctionnelles, ou encore lors de leur consultation d'anesthésie. Les étudiantes de l'année dernière devaient interroger environ 100 patientes chacune, et en rejoignant la cohorte, nous avons décidé que j'interrogerai 50 patientes de plus pour une appropriation du questionnaire.

Nous avons demandé aux patientes si nous pouvons les recontacter par téléphone à 1 mois et à 8 mois après l'accouchement. Dans ce cas, nous leur avons demandé en fin de questionnaire leur numéro de téléphone afin de pouvoir les recontacter.

Les données ont ensuite été rassemblées et l'ensemble des données concernant la cohorte a pu être utilisées pour les analyses finales. Nous avons pu interroger 331 femmes et avons donc pu compléter 331 questionnaires.

Quelques questions sur la sexualité présentes dans le questionnaire post natal (liste non exhaustive) :

- Trouvez-vous les rapports sexuels agréables ?*
- Avez-vous des douleurs pendant les rapports sexuels en dehors de la grossesse ?*
- Avez-vous actuellement des rapports sexuels ?*
- Est-ce que le médecin ou la sage-femme vous a parlé de sexualité pendant le suivi de votre grossesse ?*

2.4.2.2 Questionnaire post natal à 1 mois

Les données pour ce questionnaire ont été collectées par entretien téléphonique environ 1 mois après l'accouchement, en fonction de la date de terme prévue recueillie lors du questionnaire prénatal. Chaque étudiante rappelait son groupe de patientes. Nous redemandions également si les patientes étaient d'accord pour que nous puissions les rappeler à 6 mois du post partum.

Ce questionnaire ne contenait pas de question concernant la sexualité, mais nous informait de la voie d'accouchement de la patiente, avec une information concernant les lésions du périnée (déchirures, épisiotomie, ...). Nous avons pu remplir 257 questionnaires.

2.4.2.3 Questionnaire post natal à 8 mois (Annexe I)

L'ensemble de la cohorte a été recontacté par téléphone dès 8 mois du post partum et non 6 mois comme initialement prévu dans le protocole de recherche pour cause de contraintes personnelles (je n'ai pas pu commencer à remplir les questionnaires plus tôt), dans l'ordre d'accouchement grâce aux dates obtenues dans le questionnaire post natal à 1 mois. Une date limite d'appels a été définie, le 31 décembre 2018, soit à la fin du 8^{ème} mois post partum de la dernière accouchée de la cohorte.

Ce questionnaire contenait des questions sur l'allaitement, sur la satisfaction de la patiente par rapport à l'accouchement, sur l'activité professionnelle et enfin sur la sexualité avec des questions sur la reprise des rapports sexuels, le désir, sur le plaisir, la satisfaction quant à leur vie sexuelle. Nous avons pu remplir 191 questionnaires.

NB : le recueil de données par téléphone

La méthode qui consiste à interroger les patientes par téléphone semble de choix pour les sujets sensibles comme celui de la sexualité, comme nous le montrent les enquêtes Virage, ENVEFF et « Contexte de la sexualité en France » (34), ainsi qu'expliqué dans « Les constructions sociales de la sexualité » de Michel BOZON et Henri LERIDON : « sur un thème particulièrement délicat, le téléphone permet d'abord d'établir la « bonne distance » entre enquêteur et enquêté. ». (3)

2.4.2.4 Diagramme de flux

Un total de 331 femmes enceintes ont donc été incluses et 331 questionnaires prénataux ont donc été complétés. A 1 mois du post partum, 257 questionnaires ont pu être complétés. Entre l'inclusion et l'interview à 1 mois de post-partum, nous

avons perdu de vue 74 patientes, soit 22,4% de la cohorte. Les raisons en sont les suivantes : soit les femmes ne répondaient pas aux appels téléphoniques, soit les numéros n'étaient plus attribués, ou enfin les patientes ne souhaitent plus répondre. A 8 mois du post partum, nous avons perdu de vue 66 patientes supplémentaires (25,7%) sur les 257 suivies à 1 mois ce qui nous laissait à la fin de l'étude 191 patientes ayant répondu aux 3 questionnaires.

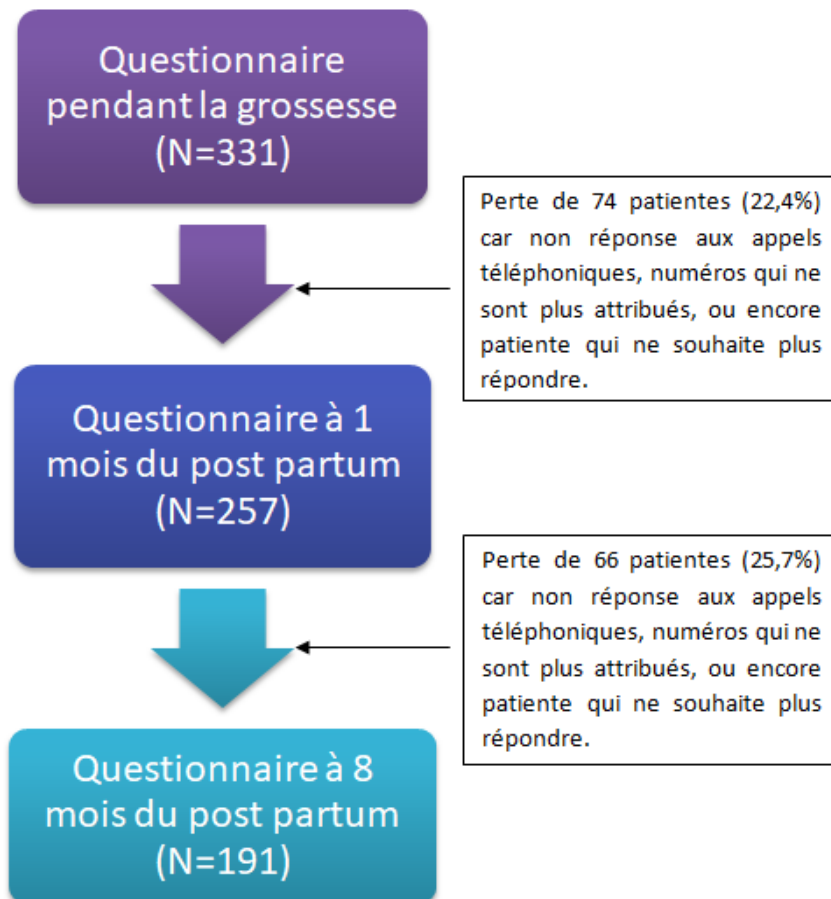


Figure 1 : Diagramme de flux

2.5 Variables retenues

Pour répondre à notre problématique, nous avons décidé de retenir comme critère de jugement principal deux variables : la reprise des rapports sexuels en post partum et le plaisir pendant les rapports sexuels après l'accouchement.

2.5.1 La reprise des rapports sexuels en post partum

Pour recueillir les données concernant cette variable, nous avons posé comme question pendant le questionnaire en post partum à 8 mois : « Avez-vous repris les rapports sexuels ? ». La réponse se faisait par oui ou par non lors de l'appel téléphonique. Puis la variable était codée par 1 pour oui, et 2 pour non et saisie dans la base de données Excel®, puis nous avons analysé les données sur Stata®. (ANNEXE II)

2.5.2 Le plaisir ressenti pendant les rapports sexuels après l'accouchement

Pour recueillir les données concernant cette variable, nous avons posé comme question pendant le questionnaire en post partum à 8 mois : « Ressentez-vous plus, autant ou moins de plaisir pendant les rapports sexuels maintenant qu'avant l'accouchement ? ». La réponse se faisait par « plus », « autant » ou « moins » en la cochant sur le document informatisé lors de l'appel téléphonique. Puis la variable était codée par 1 pour « plus », et 2 pour « autant », et 3 pour « moins » et saisie dans la base de données Excel®. Pour réaliser les tests de χ^2 pour cette variable, nous avons regroupé les réponses « autant » et « moins » afin de créer 2 catégories au lieu de 3 « autant ou moins » et « plus ». (ANNEXE II)

2.6 Considérations éthiques et réglementaires

Cette recherche est enregistrée à la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro 2079345 et l'accord du CPP (Centre de Protection des Personnes) Méditerranée Sud a été obtenu en août 2017.

Pour chaque questionnaire, nous avons demandé le consentement de la patiente à répondre à nos questions. Les patientes pouvaient refuser de participer à l'étude, d'arrêter de répondre à nos questions à tout moment de l'étude, et cela même lors d'un questionnaire en cours.

Nous avons assuré de la confidentialité des données recueillies, et respecté l'anonymat des patientes (incluant le respect de la vie privée et le respect du secret médical) : chaque questionnaire est anonyme et identifié par un numéro unique attribué à chaque patiente ; la base de données établie ne contient aucun nom, seulement les numéros d'identification.

2.6.1 Autorisations nécessaires

Des autorisations de présence à l'hôpital de Poissy ainsi qu'à l'institut mutualiste Montsouris ont été obtenues. Des autorisations pour poser nos questions et utiliser les locaux pour interroger les femmes incluses dans l'étude ont été demandées et obtenues auprès des cadres respectifs des pôles maternité.

3 Résultats

3.1 Caractéristiques de la population étudiée

Tableau 1 : Age de la femme, lieu de recrutement, langue parlée, pays de naissance, et vie maritale de la femme (n=331)

Facteurs socio-démographiques	n	%
Âge de la femme		
20 ans ou moins	5	1,5
21 à 30 ans	121	36,6
31 à 40 ans	194	58,6
41 à 50 ans	11	3,3
51 ans et plus	0	0,0
Total	331	100,0
Lieu de recrutement		
IMM	178	53,8
Poissy	153	46,2
Total	331	100,0
Langue parlée		
Ne parle pas français	36	10,9
Français	290	87,6
Donnée manquante	5	1,5
Total	331	100,0
Pays de naissance		
France	218	65,9
Autre pays Européen	16	4,8
Hors Europe	97	29,3
Total	331	100,0
Vie maritale		
Oui	309	93,4
Non	21	6,3
Non dévoilée	1	0,3
Total	331	100

Dans la population étudiée, la classe d'âge la plus représentée est celle de 31 à 40 ans (n=194, 58,6%), suivie de celle des 21 à 30 ans (n=121, 36,6%). Les femmes

ont été également recrutées sur les 2 sites de Poissy et l'IMM (153, soit 46,2% pour Poissy contre 178 soit 53,8 pour l'IMM).

La langue usuelle des patientes recrutées étaient le plus souvent le Français (n=290, soit 87,6%), et une grande partie des femmes étaient nées en France (n=218, 65,9%), suivies par celles nées hors de l'Europe (n=97, 29,3%).

Enfin, une grande majorité des patientes vivaient en couple ou étaient mariées (n=309, 93,4%), 21 patientes ne l'étaient pas (6,3%), et nous n'avons pas la donnée pour une patiente.

3.2 Les facteurs influençant la reprise des rapports sexuels en post partum

3.2.1 La reprise des rapports sexuels en post partum

Tableau 2 : Reprise des rapports sexuels à 8 mois du post partum (n=191)

Reprise des rapports sexuels à 8 mois du post partum	n	%
Oui	179	93,7
Non	12	6,3
Total	191	100,0

Parmi les 191 patientes interrogées à 8 mois de post partum, 179 (93,7%) avaient déjà repris les rapports, tandis que 12 (6,3%) n'avaient pas repris.

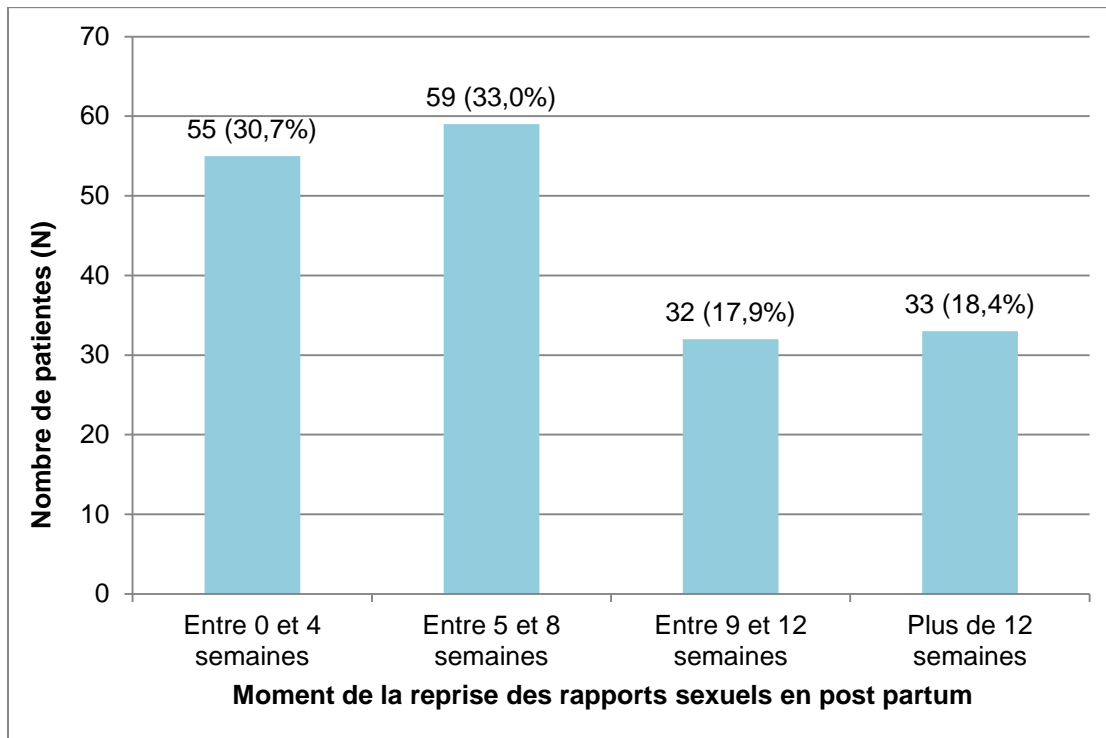


Figure 2 : Moment de la reprise des rapports sexuels en post partum (n=179)

Sur 179 patientes ayant répondu à la question concernant le moment de la reprise des rapports sexuels, 30,7% ont dit avoir repris les rapports entre 0 et 4 semaines, 33% entre 5 et 8 semaines, 17,9% entre 9 et 12 semaines, et 18,4% à plus de 12 semaines après l'accouchement.

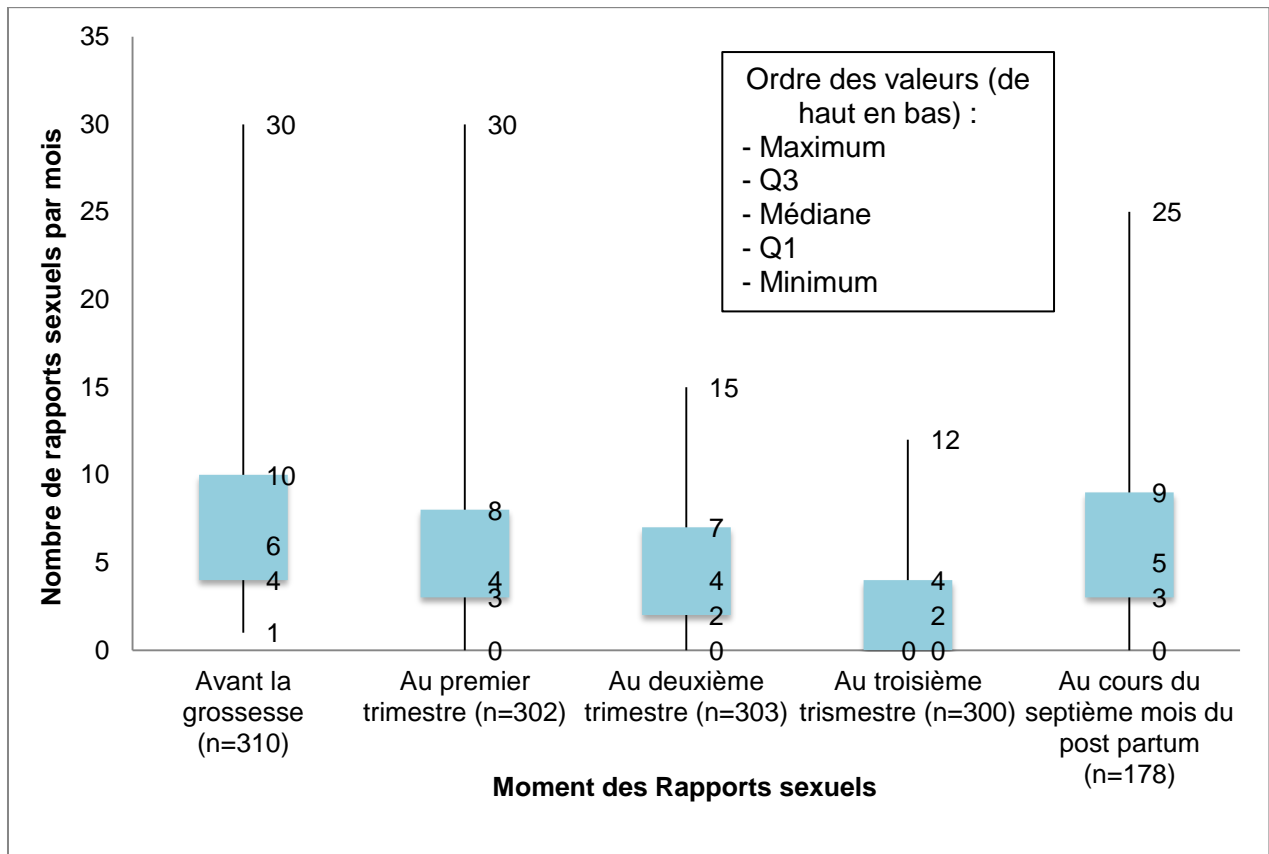


Figure 3 : Nombre de rapports sexuels par mois (Médiane, IQR)

Nous nous sommes ensuite intéressés au nombre de rapports sexuels par mois avant la grossesse, par mois durant chacun des trois trimestres de grossesse, et enfin au cours du dernier mois précédant le dernier questionnaire. Respectivement, nous retrouvons un nombre médian de rapports sexuels par mois à 6 (avec un écart interquartile (IQR) de 4 à 10), 4 (IQR = 3-8), 4 (IQR = 2-7), 2 (IQR = 0-4), et 5 (IQR = 3-9), ce qui suggérerait une décroissance du nombre de rapports sexuels pendant la grossesse par rapport à avant la grossesse, mais une récupération d'un nombre proche de celui avant la grossesse en post partum. Notre étude ne nous permet pas de montrer un lien entre le mois d'arrêt des rapports sexuels pendant la grossesse et la reprise des rapports sexuels en post partum ($p=0.724$). Nous n'avons pas mis en évidence de lien entre le fait que les rapports sexuels soient agréables pendant la grossesse et la reprise des rapports sexuels en post partum ($p=1$).

3.2.2 Facteurs socio - démographiques

Le tableau 3 présente les caractéristiques socio-démographiques des femmes interrogées en fonction de la reprise des rapports sexuels ou non.

Tableau 3 : Facteurs socio-démographiques et reprise des rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=191)

Facteurs socio-démographiques	Total		Rapports sexuels repris				P
	N=191	Col %	Non n=12 Col %		Oui n=179 Col %		
Âge de la femme							<i>NS (0,476)</i>
20 ans ou moins	2	1,1	0	0,0	2	1,1	
21 à 30 ans	67	35,1	3	25,0	64	35,8	
31 à 40 ans	116	60,7	8	66,7	108	60,3	
41 à 50 ans	6	3,1	1	8,3	5	2,8	
Lieu de recrutement							<i>NS (0,84)</i>
IMM	106	55,5	7	58,3	99	55,3	
Poissy	85	44,5	5	41,7	80	44,7	
Niveau d'étude							<i>NS (0,584)</i>
Primaire ou moins	4	2,1	0	0,0	4	2,2	
Collège - lycée	34	17,8	3	25,0	31	17,3	
Enseignement supérieur	153	80,1	9	75,0	144	80,5	
Profession							<i>NS (0,145)</i>
Artisan, commerçante	13	6,8	1	8,3	12	6,7	
Cadre, profession libérale	58	30,4	3	25,0	55	30,7	
Profession intermédiaire	19	10,0	2	16,7	17	9,5	
Employée de la fonction publique	58	30,4	1	8,3	57	31,8	
Employée de commerce	8	4,2	2	16,7	6	3,4	
Personnel de service	9	4,7	1	8,3	8	4,5	
Ouvrière qualifiée	2	1,1	0	0,0	2	1,1	
Sans profession ou étudiante	24	12,6	2	16,7	22	12,3	
Vie maritale							<i><0,001</i>
Oui	178	93,2	5	41,7	173	96,7	
Non	13	6,8	7	58,3	6	3,3	

L'analyse de nos données montre que les rapports sexuels sont plus souvent repris lorsque les femmes sont en couple/mariées que lorsqu'elles sont seules (96,7% vs 3,3%, $p < 0,001$). Nos résultats ne montrent pas de différence significative entre les

femmes qui ont repris les rapports sexuels à 8 mois et celles qui ne les ont pas encore repris pour les facteurs socio-démographiques suivants : l'âge de la femme, le lieu de recrutement, le niveau d'étude ou encore la profession de la femme.

3.2.3 Rapports de genre

Le tableau 4 présente les caractéristiques des conjoints des femmes incluses, en fonction de la reprise ou non des rapports sexuels à 8 mois du post partum.

Tableau 4 : Rapports de genre et reprise des rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=191)

Rapports de genre	Total		Rapports sexuels repris				P
	N=191	Col %	Non n=12		Oui n=179		
			Col %	Col %	Col %	Col %	
Niveau d'étude du/de la conjoint.e							<0,001
Primaire ou moins	6	3,1	0	0,0	6	3,3	
Collège - lycée	38	19,9	0	0,0	38	21,3	
Enseignement supérieur	132	69,1	5	41,7	127	70,9	
Réponse manquante	12	6,3	7	58,3	5	2,8	
Ne sait pas	3	1,6	0	0,0	3	1,7	
Profession du/de la conjoint.e							<0,001
Artisan, commerçant	21	11,0	0	0,0	21	11,7	
Cadre, profession libérale	79	41,4	3	25,0	76	42,5	
Profession intermédiaire	16	8,4	1	8,3	15	8,4	
Employé du service public	37	19,4	1	8,3	36	20,1	
Employé de commerce	14	7,3	0	0,0	14	7,8	
Personnel de service	4	2,1	0	0,0	4	2,2	
Ouvrier qualifié	5	2,6	0	0,0	5	2,8	
Sans profession ou étudiant	3	1,6	0	0,0	3	1,7	
Information manquante	12	6,3	7	58,3	5	2,8	
Rapports sexuels agréables pendant la grossesse							NS (1)
oui	186	97,4	12	100,0	174	97,2	
non	5	2,6	0	0,0	5	2,8	

Nous avons observé que les femmes reprenaient plus souvent les rapports sexuels dans les cas où le conjoint avait reçu une éducation dans l'enseignement supérieur (70,9%), puis niveau collège-lycée (21,3%) ($p < 0,001$). Par ailleurs nous avons remarqué que les femmes qui ont déjà repris les rapports sexuels avaient plus

souvent pour conjoint des cadres/professions libérales (42,5%), des employés du service public (20,1%), des artisans-commerçants (11,6%), ou des professions intermédiaires et employés de commerce (respectivement 8,4% et 7,8%) ($p < 0,001$).

D'autre part, 94,9% des patientes ayant repris les rapports sexuels en post partum ($n=191$), trouvent les rapports sexuels agréables (figure 2).

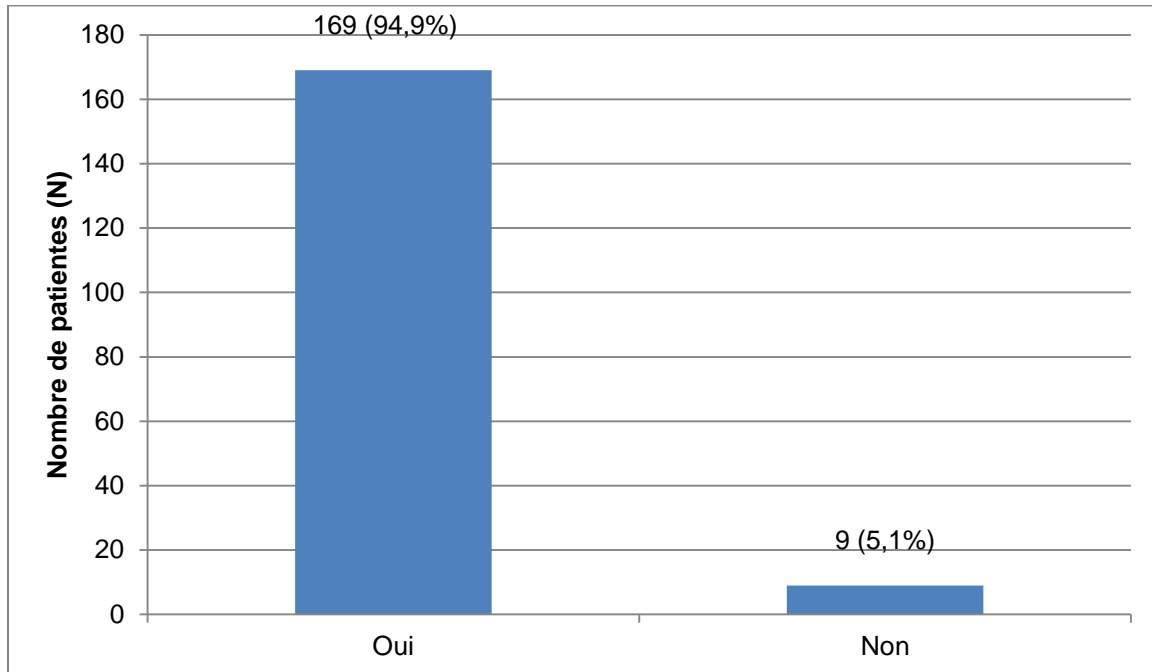


Figure 4 : Rapports sexuels agréables à 8 mois du post partum ($n=178$)

Nous n'avons pas montré de lien avec le fait que les rapports sexuels soient perçus comme agréables ou non par la femme pendant la grossesse.

3.2.4 Facteurs obstétricaux

Le tableau 5 présente la voie d'accouchement pour cette naissance, ainsi que la voie d'accouchement s'il s'agit d'un premier ou second enfant, la présence de déchirures ou d'une épisiotomie latérale droite, en fonction de la reprise des rapports sexuels en post partum ou non.

Tableau 5 : Facteurs obstétricaux et reprise des rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=191)

Facteurs obstétricaux	Total		Reprise des rapports sexuels				P
	N=191	Col %	Non n=12	Col %	Oui n=179	Col %	
Voie d'accouchement (n=189)							<i>NS (1,185)</i>
voie basse	137	72,5	11	91,7	126	71,2	
césarienne	52	27,5	1	8,3	51	28,8	
Voie d'accouchement 1er enfant							<i>NS (0,301)</i>
voie basse	63	33,0	6	50,0	57	31,8	
césarienne	21	11,0	0	0,0	21	11,7	
Non approprié*	107	56,0	6	50,0	101	56,4	
Voie d'accouchement 2ème enfant							<i>NS (1)</i>
voie basse	28	14,7	2	16,7	26	14,5	
césarienne	5	2,6	0	0,0	5	2,8	
Non approprié**	158	82,7	10	83,3	148	82,7	
Présence de déchirure(s) (n=136)***							<i>0,007</i>
oui	83	61,0	10	100	73	57,9	
non	53	39,0	0	0,0	53	42,1	
Pratique d'une épisiotomie latérale droite (n=136)***							<i>NS (0,210)</i>
oui	27	19,8	0	0,0	27	21,4	
non	109	80,2	10	100	99	78,6	

Notes :

* 107 femmes n'avaient pas accouché avant cette naissance

** 158 femmes n'avaient pas accouché deux fois avant cette naissance

*** Seules 136 femmes ayant répondu au dernier questionnaire ont répondu au second questionnaire concernant l'état de leur périnée après l'accouchement, y compris 10 femmes qui n'avaient pas repris les rapports à 8 mois et 126 qui avaient repris une activité sexuelle.

Nous avons observé que 83 patientes sur 136 (61%) avaient eu des déchirures périnéales à l'accouchement, avec une différence significative en termes de reprise des rapports sexuels. Les femmes avec une déchirure périnéale avaient moins souvent repris les rapports sexuels après 8 mois que celles qui n'en avaient pas eu (10/10, 100% versus 73/126, 57,9%, $p=0.007$).

Nous n'avons pas pu mettre en évidence de lien entre la reprise des rapports sexuels en post partum et la voie d'accouchement ($p=1,185$), la voie d'accouchement du premier enfant ($p=0,301$), la voie d'accouchement du second enfant ($p=1$), et la pratique d'une épisiotomie latérale droite ($p=0,210$).

3.2.5 Perceptions de la femme

Le tableau 6 présente les perceptions des femmes interrogées, ainsi que l'accompagnement pendant le travail et l'accouchement, en fonction de la reprise des rapports sexuels ou non en post partum.

Tableau 6 : Perceptions de la femme et reprise des rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=191)

Perceptions	Total		Rapports sexuels repris				P
	N=191	Col %	Non		Oui		
			n	Col %	n	Col %	
Satisfaction de la relation actuelle avec le/la conjoint.e (n=180)							<i><0,001</i>
oui	160	88,9	1	20,0	159	90,9	
non	16	8,9	4	80,0	12	6,9	
ne sait pas	4	2,2	0	0,0	4	2,3	
Présence d'un accompagnant pendant le travail (n=170)							<i>NS (0,597)</i>
oui	158	92,9	11	91,7	147	93,0	
non	12	7,1	1	8,3	11	7,0	
Présence d'un accompagnant pendant l'accouchement (n=190)							<i>NS (0,418)</i>
oui	159	83,7	9	75,0	150	84,3	
non	31	16,3	3	25,0	28	15,7	
Quel accompagnant pendant l'accouchement ? (n=162)							<i><0,001</i>
Ami.e	2	0,2	1	11,1	1	0,7	
Famille	13	8,0	5	55,6	8	5,2	
Conjoint.e	147	90,7	3	33,3	144	94,1	
Participation suffisante du conjoint aux tâches domestiques (n=180)							<i>NS (0,146)</i>
oui	128	71,1	2	40,0	126	72,0	
non	52	28,9	3	60,0	49	28,0	
Temps pour soi au moins 1 fois par semaine actuellement (n=187)							<i>NS (0,54)</i>
oui	109	58,3	3	27,3	106	60,2	
non	78	41,7	8	72,7	70	39,8	
Niveau de satisfaction globale concernant l'accouchement							<i>NS (0,671)</i>
0	2	1,0	0	0,0	2	1,1	
1	1	0,5	0	0,0	1	0,6	
2	3	1,6	0	0,0	3	1,7	
3	5	2,6	1	8,3	4	2,2	
4	3	1,6	0	0,0	3	1,7	
5	10	5,2	0	0,0	10	5,6	
6	11	5,8	1	8,3	10	5,6	
7	19	10,0	2	16,7	17	9,5	
8	43	22,5	1	8,3	42	23,5	
9	33	17,3	2	16,7	31	17,3	
10	61	32	5	41,7	56	31,3	
Zones d'ombre concernant le déroulement de l'accouchement							<i>NS (0,74)</i>
oui	44	77	2	16,7	42	23,5	
non	147	23	10	83,3	137	76,5	

Dans cette étude, nous avons pu observer une différence significative entre les femmes qui ont repris les rapports sexuels et celles qui n'ont pas repris en ce qui concerne la qualité de leur relation avec leur conjoint.e : 90,9% des femmes ayant repris les rapports étaient satisfaites de cette relation, contre 20% chez celles qui n'ont pas repris les rapports sexuels ($p < 0,001$). De plus, 94,1% des patientes ayant repris les rapports sexuels en post partum ($n=162$) étaient accompagnées de leur conjoint.e à l'accouchement, contre 33,3% qui l'étaient mais qui n'avaient pas repris les rapports ($p < 0,001$). Par contre, nous n'avons pas mis en évidence de lien entre la reprise des rapports sexuels en post partum et la présence d'un.e accompagnant.e pendant le travail ($p=0,597$), la présence d'un.e accompagnant.e pendant l'accouchement ($p=0,419$), la participation suffisante du/de la conjoint.e aux tâches domestiques ($p=0,146$), le fait d'avoir du temps pour soi au moins 1 fois par semaine au moment du questionnaire ($p=0,54$), le niveau de satisfaction globale concernant l'accouchement ($p=0,671$), ou encore la présence de « zones d'ombre » concernant le déroulement de l'accouchement ($p=0,74$).

3.3 Les facteurs influençant le plaisir ressenti pendant les rapports sexuels en post partum

3.3.1 Facteurs obstétricaux

Parmi les 176 femmes interrogées à 8 mois du post-partum, 146 (83,0%) rapportaient ressentir autant ou moins de plaisir pendant les rapports sexuels, tandis que 30 (17,0%) disaient en sentir plus qu'avant (tableau 7). Le tableau 7 présente la relation entre certains facteurs obstétricaux et le plaisir ressenti en post-partum.

Tableau 7 : Facteurs obstétricaux et plaisir pendant les rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=176)

Facteurs obstétricaux	Total		Plaisir pendant les rapports sexuels				P
	N=176	Col %	Autant ou moins		Plus qu'avant		
			n	Col %	n	Col %	
Voie d'accouchement (n=175)							<i>NS (0,488)</i>
Voie basse	124	70,9	105	71,9	19	65,5	
Césarienne	51	29,1	41	28,1	10	34,5	
Présence de déchirure(s) (n=124)							<i>NS (0,543)</i>
Oui	73	58,9	60	58	13	65	
Non	51	41,1	44	42,3	7	35	
Pratique d'une épisiotomie latérale droite (n=124)							<i>NS (0,764)</i>
Oui	26	21	21	20,2	5	25	
Non	98	79	83	79,8	15	75	
Rééducation du périnée (n=175)							<i>0,024</i>
Oui	113	64,6	99	68,3	14	46,7	
Non	62	35,4	46	31,7	16	53,3	
Si oui, y a-t-il des bienfaits ressentis sur les rapports sexuels ? (n=113)							<i>0,005</i>
Oui	52	46,0	41	41,4	11	78,6	
Non	50	44,3	49	49,5	1	7,1	
Ne sait pas	11	9,7	9	9,1	2	14,3	

Notre étude a montré une association significative entre la rééducation du périnée et le ressenti du plaisir sexuel à 8 mois du post-partum. Il y a plus de femmes ayant fait une rééducation dans le groupe disant ressentir moins ou autant de plaisir sexuel

depuis la naissance que dans le groupe disant ressentir un plaisir accru (68,3% vs 46,7% respectivement, $p=0,024$).

D'autre part, parmi les 113 femmes qui ont fait de la rééducation périnéale, les femmes ressentant plus de plaisir sexuel qu'avant la naissance sont plus nombreuses à évaluer la rééducation comme bénéfique (78,6% versus 41,4%) chez les femmes ressentant moins ou autant de plaisir qu'avant, ($p=0,005$).

En revanche, les analyses n'ont pas permis de montrer un lien entre le plaisir pendant les rapports sexuels en post partum par rapport à avant l'accouchement et la voie d'accouchement ($p=0,488$), la présence de déchirures ($p=0,543$), ou la pratique d'une épisiotomie latérale droite ($p=0,764$).

3.3.2 Perceptions des femmes

Le tableau 8 présente les perceptions des femmes (satisfaction de la relation avec le/la conjoint.e, participations aux tâches domestiques, temps pour soit 1 fois par semaine, présence d'un accompagnant pendant le travail et à l'accouchement, satisfaction de l'accouchement, zones d'ombre concernant le déroulement de l'accouchement) en fonction du plaisir ressenti pendant les rapports sexuels en post partum.

Tableau 8 : Perceptions des femmes et plaisir pendant les rapports sexuels en post partum à 8 mois (n=176)

Perceptions	Total		Plaisir pendant les rapports sexuels				P
	N=176	Col %	Autant ou moins		Plus qu'avant		
	n	Col %	n	Col %	n	Col %	
Satisfaction de la relation actuelle avec le/la conjoint.e (n=174)							<i>NS</i> (0,206)
Oui	158	90,8	132	91,7	26	86,7	
Non	12	6,9	10	6,9	2	6,7	
Ne sait pas	4	2,3	2	1,4	2	6,7	
Participation suffisante du/de la conjoint.e aux tâches domestiques (n=174)							<i>0,042</i>
Oui	125	71,8	108	75,0	17	56,7	
Non	49	28,2	36	25,0	13	43,3	

Temps pour soi-même au moins une fois par semaine actuellement (n=175)							<i>NS (0,682)</i>
Oui	105	60,0	88	60,7	17	56,7	
Non	70	40,0	57	39,3	13	43,3	
Présence d'un accompagnant pendant le travail (n=155)							<i>NS (1)</i>
Oui	144	92,9	119	93,0	25	92,6	
Non	11	7,1	9	7,0	5	7,4	
Présence d'un accompagnant pendant l'accouchement (n=175)							<i>NS (1)</i>
Oui	147	84,0	12	84,1	25	83,3	
Non	28	16,0	23	15,9	5	16,7	
Quel accompagnant pendant l'accouchement ? (n=150)							<i>0,008</i>
Ami.e	1	0,7	0	0,0	1	3,8	
Famille	8	5,3	4	3,2	4	15,4	
Conjoint.e	141	94,0	120	96,8	21	80,8	
Niveau de satisfaction global concernant l'accouchement							<i>NS (0,38)</i>
0	2	1,1	1	0,7	1	3,3	
1	1	0,6	1	0,7	0	0,0	
2	3	1,7	1	0,7	2	6,7	
3	4	2,3	4	2,7	0	0,0	
4	3	1,7	1	0,7	0	0,0	
5	10	5,7	9	6,2	1	3,3	
6	9	5,1	9	6,2	0	0,0	
7	17	9,7	15	10,3	2	6,7	
8	42	23,9	35	24,0	7	23,3	
9	30	17,0	23	15,7	7	23,3	
10	55	31,2	45	30,8	10	33,4	
Zones d'ombre concernant le déroulement de l'accouchement							<i>NS (0,940)</i>
oui	42	23,9	35	24,0	7	23,3	
Non	134	76,1	111	76,0	26	76,7	

Les analyses montrent une association significative entre le ressenti des femmes sur la participation de leur conjoint aux tâches domestiques et le plaisir sexuel à 8 mois. Les femmes qui disent ressentir plus de plaisir sexuel depuis la naissance disent plus souvent que leur conjoint ne participe pas assez aux tâches domestiques que celles qui ont moins ou autant de plaisir qu'avant (43,3% vs 25,0%, $p=0,042$). De plus, sur 150 patientes, 96,8% des patientes qui ressentaient autant ou moins de plaisir et

80,8% des patientes qui disent ressentir plus de plaisir étaient accompagnées de leur conjoint.e pendant l'accouchement ($p=0,008$).

Pendant la grossesse, le plaisir pendant les rapports sexuels était estimé par les femmes en médiane à 8 sur une échelle de 0 à 10 (IQR = 8 à 9) ($n=319$) (Figure 5). A 8 mois du post partum, la médiane du plaisir était également à 8 (IQR = 7 à 8) ($n=176$). En l'absence de test statistique nous ne pouvons pas conclure sur une éventuelle absence de changement du plaisir avant / après l'accouchement.

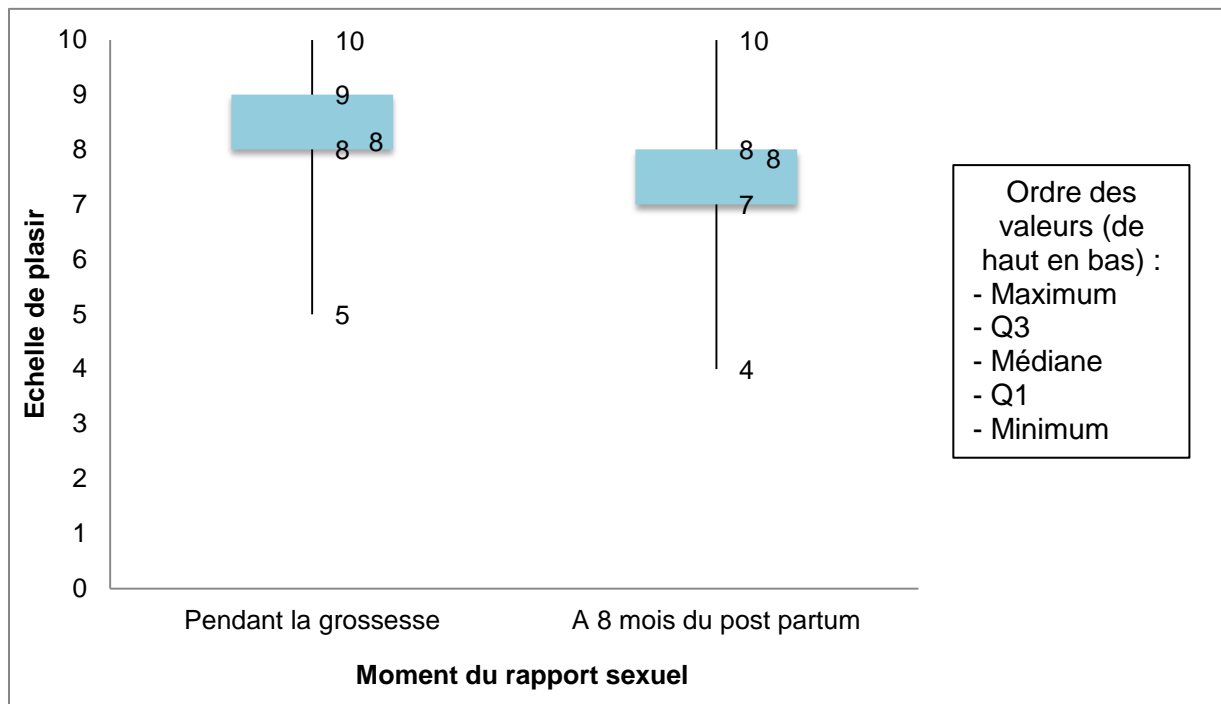


Figure 5 : Plaisir pendant les rapports sexuels (Médiane, IQR)

Nous n'avons pas pu montrer de lien entre le plaisir ressenti pendant les rapports sexuels en post partum par rapport à avant l'accouchement et la satisfaction de la relation actuelle avec le conjoint ($p=0,206$), le temps pour soi-même au moins 1 fois par semaine à 8 mois du post partum ($p=0,682$), la présence d'un accompagnant pendant le travail et l'accouchement ($p=1$), le niveau de satisfaction globale concernant l'accouchement ($p=0,38$), et la présence de zones d'ombre concernant le déroulement de l'accouchement ($p=0,940$).

3.3.3 Douleur au moment de la reprise des rapports sexuels

Tableau 9 : Douleurs au moment de la reprise des rapports sexuels en post partum (n=177)

Douleurs au moment de la reprise des rapports sexuels	n	%
Oui	89	50,3
Non	88	49,7
Total	177	100

Sur 177 patientes ayant répondu à cette question et ayant donc déjà repris les rapports sexuels à 8 mois du post partum, il y avait autant de femmes qui ont eu des douleurs au moment de la reprise des rapports sexuels que celles qui n'en ont pas eu (50,3% contre 49,7%).

3.3.4 Conseils en post partum sur la sexualité

Tableau 10 : Conseils donnés à la patiente sur la sexualité en post partum (n=188)

Conseils en post partum sur la sexualité	n	%
Oui	33	17,5
Non	155	82,5
Total	188	100

Lors de notre questionnaire à 8 mois du post partum, nous avons demandé aux patientes si elles avaient reçu des conseils en post partum sur la sexualité, et nous avons obtenu que sur 188 réponses, 82,5% des patientes n'ont pas reçu de conseils, contre 17,5% qui en ont reçu.

4 Discussion

4.1 Résumé des principaux résultats

4.1.1 Les déterminants de la reprise des rapports sexuels dans le post partum

Nous avons mis en évidence que les déterminants de la reprise des rapports sexuels dans le post partum d'après notre étude sont : la vie maritale (vivre en couple favorise la reprise des rapports sexuels en post partum, $p < 0,001$) ; la satisfaction de la relation actuelle avec le/la conjoint.e (être satisfait dans son couple favorise la reprise des rapports, $n=180$, $p < 0,001$) ; le niveau d'étude et la profession du/de la conjoint.e (avoir été dans l'enseignement supérieur et être cadre favorise la reprise, $p < 0,001$; $p < 0,001$) ; la présence de déchirures périnéales (elles ne favorisent pas la reprise des rapports sexuels en post partum par rapport à un périnée sans déchirure, $n=136$, $p=0,007$) ; et la présence du/de la conjoint.e à l'accouchement (les femmes accompagnées de leur conjoint.e semblent plus reprendre les rapports sexuels en post partum, $n=162$, $p < 0,001$).

Nous ne pouvons par ailleurs pas valider nos hypothèses concernant la voie d'accouchement ou encore la présence d'une épisiotomie car notre étude n'a pas observé de lien entre ces facteurs et la reprise des rapports sexuels en post partum (résultats non significatifs).

4.1.2 Les déterminants du plaisir ressenti dans le post partum

Comme déterminants du plaisir ressenti dans le post partum pendant les rapports sexuels, nous avons obtenu : la rééducation du périnée et ses bienfaits ressentis sur la sexualité (les patientes qui font une rééducation du périnée ne ressentent pas plus de plaisir pendant les rapports sexuels mais plutôt autant ou moins, mais en ressentent tout de même des bienfaits sur leur sexualité ($n=175$, $p=0,024$; $n=113$, $p=0,005$) ; la participation suffisante du/de la conjoint.e aux tâches domestiques (les

patientes qui estiment la participation insuffisante ressentent plus de plaisir qu'avant, $n=174$, $p=0,042$) ; la présence du/de la conjoint.e à l'accouchement (les patientes qui ressentent plus de plaisir sont accompagnées de leur conjoint.e à l'accouchement, contrairement à celles qui en ressentent autant ou moins, $n=150$, $p=0,008$).

De même que pour la reprise des rapports sexuels, nous ne pouvons pas valider nos hypothèses concernant la voie d'accouchement ou encore la présence d'une épisiotomie car notre étude n'a pas mis en évidence de lien entre ces facteurs et le plaisir ressenti lors des rapports sexuels en post partum (résultats non significatifs).

4.2 Discussion des résultats

4.2.1 Les déterminants de la reprise des rapports sexuels en post partum

Dans notre étude, nous avons donc observé que la vie maritale et la satisfaction de la relation actuelle avec le conjoint favorisait la reprise des rapports sexuels dans le post partum, ce qui est en accord avec les données de la littérature concernant l'influence de la relation avec le partenaire sur la sexualité. De plus, nous avons pu lire que la grossesse pouvait renforcer les liens affectifs au sein d'un couple, ce qui pourrait être en accord avec le fait que dans notre étude, les femmes qui ont pour accompagnant en salle de naissance leur conjoint.e reprenaient plus les rapports sexuels en post partum qu'avec d'autres accompagnants. (4,6)

Concernant la profession et le niveau d'étude du conjoint, nous n'avons pas trouvé de données dans la littérature pour pouvoir comparer nos résultats, qui nous évoquent que les rapports seraient plus repris dans le cas où le conjoint aurait un niveau d'études élevés et un poste de cadre.

Dans notre étude, nous avons montré que la présence de déchirures ne favorise pas la reprise des rapports sexuels dans le post partum, mais nous n'avons pas pu établir de lien entre la reprise des rapports sexuels et l'épisiotomie. Bien que la littérature ne montre pas de consensus sur ce sujet, nous pouvons établir quelques similitudes quant aux données trouvées. Nous avons pu lire que certaines femmes avaient une

sexualité modifiée par la crainte de léser leur périnée. (14) Le fait que les déchirures puissent être à l'origine de dyspareunies dans le post partum peut aussi mettre un frein à la sexualité de la femme. De plus, selon la littérature, plus les lésions sont graves et plus les rapports sexuels vont être repris tard, ce qui montrait un lien entre les déchirures et la reprise des rapports sexuels en post partum. Un article que nous avons lu annonce également que l'épisiotomie n'aurait pas de lien avec la reprise des rapports. (4,21,27,29)

La question de la voie d'accouchement et de la sexualité dans la littérature ne montre pas de consensus quant aux études traitant ce sujet. (12,26) Notre étude soulève qu'il n'y aurait pas de lien entre la reprise des rapports sexuels en post partum et la voie d'accouchement, qu'il s'agisse d'une césarienne ou d'un AVB.

Il est intéressant de voir qu'à 8 mois du post partum, 94,9% des femmes interrogées dans notre étude et qui ont repris les rapports sexuels trouvent leurs rapports sexuels agréables. Ce résultat contraste avec les résultats retrouvés dans une étude australienne qui montrait que 40,1% à 3 mois du post partum et 49,1% à 18 mois du post partum trouvaient les rapports agréables. (20)

Concernant la fréquence des rapports sexuels pendant la grossesse et dans le post partum, les données de notre étude semblent appuyer celles de la littérature, avec des médianes suggérant une baisse entre avant la grossesse et le début de la grossesse, une stabilité entre le 1^{er} et le 2^{ème} trimestre (différents cas de figures au cours du 2^{ème} trimestre montré dans les lectures), une chute drastique au 3^{ème} trimestre, et une remontée presque équivalente en post partum à 8 mois par rapport à avant la grossesse. (4,6,28,30)

Bien que les articles et différentes études montrent qu'il y aurait un lien entre un vécu traumatique/une mauvaise satisfaction de l'accouchement, notre étude n'a pas pu mettre en évidence de lien entre la reprise des rapports sexuels en post partum et la satisfaction globale de l'accouchement. (15)

Enfin, à 8 mois du post partum, 93,7% des femmes interrogées dans notre étude ont repris les rapports, ce qui plutôt en accord avec les données de la littérature, avec

une reprise plutôt aux alentours de 5 à 8 semaines dans la majorité des cas (33,0%) ce qui correspond aux 6 à 8 semaines énoncées dans les études lues précédemment. (4,8,19,20,27,28)

4.2.2 Les déterminants du plaisir ressenti en post partum

Une étude a montré qu'il y avait une baisse des sensations en post partum en comparaison avec avant l'accouchement, de manière générale. (29) Or, les données que nous avons obtenues lors de notre étude nous montrent que le plaisir ressenti avant la grossesse est similaire à celui ressenti après l'accouchement.

L'examen de la littérature retrouve peu d'informations sur l'impact de la rééducation du périnée sur le plaisir ressenti en post partum. Nous avons lu que la rééducation périnéale ne permettrait pas de réduire les dyspareunies à 1 an du post partum mais par contre qu'elle permettrait aux patientes de regagner de l'assurance en elles et de se réapproprier leur corps. (23,24) C'est peut être pour ces raisons que les patientes de notre étude ayant dit avoir fait une rééducation de leur périnée en ressentaient des bienfaits sur leur sexualité (plus de plaisir qu'avant la grossesse).

Par ailleurs, notre étude nous a montré que les femmes qui estiment que leur conjoint participe suffisamment aux tâches domestiques ne ressentent pas plus de plaisir qu'avant l'accouchement pendant les rapports sexuels en post partum. La littérature nous a montré qu'un travail d'équipe au sein du couple avec une satisfaction de la relation de couple et une implication suffisante selon la femme dans la vie de famille avaient des conséquences positives sur la sexualité dans le post partum. Ainsi, nous avons obtenu des données contradictoires avec celles de la littérature si nous rapportons les tâches domestiques au travail en équipe et à l'implication suffisante dans la vie de famille. (7)

De même concernant notre résultat concernant la présence du/de la conjoint.e à l'accouchement, qui semblerait induire que les femmes aient plus mais aussi autant ou moins de plaisir lors des rapports en post partum, peut être par le fait que la grossesse permet de renforcer le lien émotionnel dans le couple dans certains cas. (6)

Notre étude n'a pas pu mettre en évidence de lien entre la voie d'accouchement ou encore l'épisiotomie et les déchirures, et le plaisir ressenti pendant les rapports sexuels en post partum. Peut-être que certains facteurs psycho-sociaux seraient impliqués.

Concernant les dyspareunies, notre étude montre que 50,3% des patientes interrogées ont eu des douleurs au moment de la reprise des rapports. Selon la littérature, les douleurs peuvent être associées aux déchirures périnéales, à l'épisiotomie, à la voie d'accouchement, mais aussi à d'autres facteurs tels que l'existence d'une activité professionnelle, la faible satisfaction de l'accouchement, ou alors des dyspareunies préexistantes à la grossesse. Nous obtenons donc des résultats similaires à la littérature qui montrait une prévalence de dyspareunies entre 20 et 50%. (4,10,18–22)

Enfin, nous avons observé que 82,5% des femmes interrogées n'auraient pas reçu de conseils sur la sexualité en post partum, ce qui est en accord avec les données de la littérature. (8,14,30,32)

4.3 Les points forts de l'étude

Cette étude est composée d'une grande cohorte (331 patientes à l'inclusion), ce qui nous permet d'avoir de nombreuses réponses et de pouvoir réaliser des tests statistiques pouvant aboutir à des résultats interprétables. Par ailleurs, elle est menée sur 2 hôpitaux de deux niveaux différents et de départements différents, ce qui permet d'avoir des types de population différents, et donc une grande mixité. De plus, cette étude a été conduite sur plus d'un an, ce qui a permis un suivi des patientes sur le long terme. L'utilisation de la méthode téléphonique a permis de faire de la prévention lors des appels, par exemple sur l'intérêt de la rééducation du périnée, pour les patientes qui n'étaient pas ou mal informées et/ou qui ne l'avaient pas faite. D'autre part, nous n'avons pas trouvé de mémoire reprenant exactement la question de recherche, ni beaucoup d'articles sur des études conduites en France sur ce sujet.

La sexualité reste un domaine peu exploré à l'heure actuelle, mais qui est pourtant omniprésent dans notre vie quotidienne. Ainsi, il nous semblait important d'obtenir des données concrètes sur la sexualité des femmes, et ici particulièrement en périnatal, pour améliorer nos connaissances actuelles sur la sexualité, proposer des pistes de prise en charge, améliorer les conseils donnés aux patientes.

De plus, nous avons trouvé intéressant d'étudier les différences au niveau sexuel entre les accouchements voie basse et les accouchements par césarienne, de par les *a priori* existants souvent, et récurrents auprès des patientes comme l'idée d'un vagin élargi après l'accouchement voie basse et la perte de plaisir lors des rapports sexuels en post natal, et par conséquent certaines patientes demandant la césarienne. Ainsi pouvoir comparer les deux nous permettrait d'avoir des arguments concrets à présenter aux patientes posant des questions à ce sujet.

4.4 Limites et biais

4.4.1 Limites

Une des principales limites de cette étude est qu'elle ne s'intéresse qu'au point de vue des femmes et non à celui des hommes/partenaires sexuels, donc nous n'avons seulement qu'un versant de la question. Par ailleurs, la méthodologie choisie ici (quantitative) ne permet pas d'explorer en profondeur certains aspects qui relèveraient plus de la méthodologie qualitative (psychologie par exemple).

D'autre part, l'utilisation de la méthode téléphonique prend énormément de temps et peut faire perdre des patientes (dans le cas de numéros qui ne sont plus attribués par exemple). Peut être que recontacter les patientes avec des questionnaires informatisés type Google Docs® aurait été plus efficace.

Cependant la méthode téléphonique permet une discussion avec la patiente, mais le type quantitatif ne permet pas le report de certaines informations données par les patientes en dehors du questionnaire.

Pour le recueil des données, nous avons dû nous fixer une date limite pour clôturer le recueil (31 décembre 2018), pour avoir le temps de réaliser les analyses. Peut être que si nous n'avions pas eu cette date limite, nous aurions pu suivre quelques patientes de plus.

D'autre part, nous avons utilisé Stata® pour réaliser les analyses statistiques, mais nous n'avons pu utiliser que des versions d'essai du logiciel qui était trop cher pour être acheté. Ainsi, nous avons dû réaliser les analyses en temps limité, n'ayant pu obtenir que 3 versions d'essai du logiciel, ce qui fait que nous n'avons pas pu réaliser de comparaisons pour les résultats exprimés sous forme de médiane.

Pour l'analyse des données concernant le niveau de plaisir ressentis pendant les rapports sexuels avant et après l'accouchement, peut être aurait-il fallu présenter les catégories autrement, c'est-à-dire mettre une catégorie « moins » et une catégorie « autant ou plus », les résultats auraient donc pu être interprétables autrement.

4.4.2 Biais

Notre étude présente un biais de mémorisation puisque l'on demande aux patientes de se souvenir de leurs rapports sexuels avant la grossesse, pendant la grossesse, ou encore de leur dernier rapport sexuel : la perception et le souvenir des femmes peuvent alors se trouver modifiés par le temps qui espace le souvenir et le moment de la question.

Par ailleurs, on peut considérer que l'on n'enquête que sur les populations de l'hôpital de Poissy et sur celle de l'IMM, et donc que la population considérée n'est pas forcément représentative de l'ensemble de la population française.

Nous avons également comme biais le moment de l'appel. En effet, certaines patientes ne répondaient pas lors du mois auquel elles devaient répondre. Par conséquent, certaines patientes ont répondu à 8 mois (comme énoncé dans la méthode), d'autres à 9 mois/10 mois/11 mois.

Au total, lors de l'étude, nous avons perdu 140 patientes entre l'inclusion et le dernier contact à environ 8 mois du post-partum (voir diagramme de flux), car elles ne souhaitent plus répondre, qu'elles ne répondaient pas, ou encore que leur numéro n'était plus attribué.

4.5 Implication et perspectives

4.5.1 Conseils sur la sexualité en post partum

Comme dit précédemment, nous avons observé que peu de patientes avaient reçu, de la part des professionnels de santé, des conseils sur la sexualité dans le post partum. Lorsque les femmes en ont reçu, nous n'avions pas prévu de question concernant le type de soignant ayant prodigué ces conseils. Dans une autre étude, il serait intéressant de poser une question supplémentaire afin de savoir quel professionnel a prodigué ces conseils.

Il faudrait essayer d'aborder davantage dans notre pratique professionnelle de sage-femme le sujet de la sexualité en post partum auprès des patientes, pour qu'elles soient prêtes et informées pour le moment où elles souhaiteraient reprendre les rapports sexuels.

Par ailleurs, en parler avec les patientes lors de leur suivi en post partum (visite post natale ou rééducation du périnée ou consultation en gynécologie de prévention) pourrait nous permettre de dépister des difficultés dans la sexualité des patientes et de les orienter vers des professionnels adaptés (par exemple un.e sexologue).

4.5.2 Douleurs au moment de la reprise

Nous avons observé qu'il y avait autant de femmes n'ayant ou n'ayant pas de douleurs au moment de la reprise des rapports sexuels. Il serait intéressant de regarder quels sont les moyens de prévention mis en place pour éviter ces douleurs, et quels seraient les éléments responsables de ces douleurs au moment de la reprise des rapports, aussi bien au niveau physique qu'au niveau psychologique. Certaines données du questionnaire à 8 mois du post partum pourraient être exploitées. Par exemple, si les femmes ont repris les rapports parce qu'elles en avaient envie ou s'il s'agissait de l'envie du conjoint, ou encore l'influence de l'allaitement.

Conclusion

En conclusion, nous avons obtenu lors de cette étude des résultats intéressants concernant les déterminants de la sexualité dans le post partum, essentiellement concernant la reprise des rapports sexuels en post partum et le plaisir ressenti lors des rapports sexuels en post partum. Nous avons vu que concernant la reprise des rapports, les déterminants favorisant la reprise sont la vie maritale, la satisfaction de la femme à propos de sa relation actuelle avec son/sa conjoint.e, la présence du/de la conjoint.e à l'accouchement, le niveau d'étude et la profession du/de la conjoint.e. La présence de déchirures ne favoriserait pas la reprise des rapports en post partum.

Pour ce qui est du plaisir ressenti pendant les rapports sexuels, les déterminants obtenus sont la rééducation du périnée, la participation du/de la conjoint.e aux tâches domestiques, et la présence du/de la conjoint.e à l'accouchement.

Tous les autres éléments étudiés tels que la voie d'accouchement ou encore l'épisiotomie ne semblent pas avoir de lien avec la reprise des rapports ou le plaisir lors des rapports en post partum, ce qui contraste avec les données de la littérature.

Par ailleurs, nous avons vu dans cette étude que le nombre de femme ayant reçu des conseils sur la sexualité en post partum est faible. Or, la littérature appuie nos données, évoquant le besoin des femmes de recevoir des conseils sur ce sujet. Il paraîtrait utile de former davantage les professionnels à en discuter avec les patientes dans des moments souhaités par les patientes et si elles en ressentent l'envie. De plus, l'idée de l'intégration d'un.e périnatio-sexologue au sein d'une équipe pluridisciplinaire au Canada est intéressante, car elle nous rappelle l'importance de la pluridisciplinarité en gynécologie-obstétrique et l'importance de faire appel à des réseaux pour prendre en charge de manière adaptée les patientes.

Cette étude nous a permis de récupérer énormément de données concernant les femmes pendant la grossesse et en post partum, et ces données ne sont pas toutes exploitées dans ce mémoire. La littérature nous a montré qu'il pouvait y avoir un lien

entre la sexualité dans le post partum et l'allaitement. Il s'agirait donc d'une piste à exploiter dans le futur, afin de rechercher s'il y a un lien avec la durée de l'allaitement par exemple. De même pour les dyspareunies : nous avons des données sur la douleur au moment de la reprise des rapports. Il pourrait être intéressant de croiser ces données avec d'autres facteurs énoncés dans les questionnaires, afin de rechercher des liens entre les dyspareunies et d'autres éléments tels que la voie d'accouchement par exemple.

Par ailleurs il serait intéressant de prolonger ce travail de réflexion sur les relations sexuelles non pénétratives. En effet ici nous nous sommes axés sur les rapports sexuels, ce qui implique une pénétration, mais peut être que les activités sexuelles non pénétratives auraient des déterminants différents en post partum.

Et enfin, comme le souligne une étude que nous avons lu précédemment, la mise en place d'un entretien post natal précoce avec un axe sur le bien-être de la femme pourrait être mis en place, mais en prenant en compte la sexualité dans la notion de bien être, ce qui permettrait aux femmes de pouvoir parler plus tôt, de s'exprimer sur le sexualité, et de pouvoir être réorientées plus tôt vers des professionnels adaptés à leur situation afin de « prévenir » plutôt que de « guérir ».

Bibliographie

1. Aldo Campana, Enseignement de la santé sexuelle à l'OMS, 2007, [Internet]. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: https://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/Pdf/Enseignement_sante_sexuelle_OMS_2007.pdf
2. Bajos N, Bozon M, Beltzer N, éditeurs. Enquête sur la sexualité en France: pratiques, genre et santé. Paris: Découverte; 2008. 609 p.
3. Bozon M, Leridon H. Les constructions sociales de la sexualité. *Population*. 1993;48(5):1173-95.
4. de Pierrepont C, Polomeno V, Bouchard L, Reissing E. Que savons-nous sur la sexualité périnatale ? Un examen de la portée sur la sexopérinatalité – Partie 2. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. oct 2016;45(8):809-20.
5. Colson M-H. Sexualité féminine et étapes de la parentalité. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 1 oct 2014;42(10):714-20.
6. de Pierrepont C, Polomeno V, Bouchard L, Reissing E. Que savons-nous sur la sexualité périnatale ? Un examen de la portée sur la sexopérinatalité – partie 1. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. oct 2016;45(8):796-808.
7. Woolhouse H, McDonald E, Brown S. Women's experiences of sex and intimacy after childbirth: making the adjustment to motherhood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 1 déc 2012;33(4):185-90.
8. Glazener CMA. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 1997;104(3):330-5.
9. Eid MA, Sayed A, Abdel-Rehim R, Mostafa T. Impact of the mode of delivery on female sexual function after childbirth. *International Journal of Impotence Research*. mai 2015;27(3):118-20.
10. Lagaert L, Weyers S, Van Kerrebroeck H, Elaut E. Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 4 mai 2017;22(3):200-6.
11. Wallwiener S, Müller M, Doster A, Kuon RJ, Plewniok K, Feller S, et al. Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. avr 2017;295(4):873-83.

12. Kahramanoglu I, Baktiroglu M, Hamzaoglu K, Kahramanoglu O, Verit FF, Yucel O. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. avr 2017;295(4):907-16.
13. Merger R, Lévy J, Melchior J. *Précis d'obstétrique*. Masson. 2001. 624 p.
14. Floquet A. *Sexualité du post-partum: être mère et rester femme...* [Ecole de sages-femmes Afrunhinsholz]: Nancy; 2003.
15. Beck C. Birth Trauma. *Nursing Research*. 1 janv 2004;53(1):28-35.
16. Gerda T, Josef H, Uwe L, Edgar P. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2006;46(4):282-7.
17. Giuliano F. Les questionnaires recommandés en médecine sexuelle. *Progrès en Urologie*. 1 juill 2013;23(9):811-21.
18. Fritel X. Césarienne et troubles génitosexuels du post-partum. *Cesarean and postpartum genito-sexual disorders*. *Pelv Perineol*. 1 sept 2009;4(3):207-12.
19. Fabre-Clergue C, Duverger-Charpentier H. Sexualité du postpartum. *La Revue Sage-Femme*. 1 déc 2008;7(6):301-4.
20. McDonald E, Woolhouse H, Brown SJ. Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. *Midwifery*. sept 2017;55:60-6.
21. Langer B, Minetti A. Complications immédiates et à long terme de l'épisiotomie. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 1 févr 2006;35:59-67.
22. Fauconnier A, Goltzene A, Issartel F, Janse-Marec J, Blondel B, Fritel X. Late post-partum dyspareunia: Does delivery play a role? *Progrès en Urologie*. 1 avr 2012;22(4):225-32.
23. Battut A, Nizard J. Impact de la rééducation périnéale sur la prévention des douleurs et des dyspareunies en post-partum. *Progrès en Urologie*. 1 mars 2016;26(4):237-44.
24. Mayenga J-M. Sexuality in the postpartum period. *La lettre du gynécologue*. 2012;(368-369):2.
25. Enquête Nationale Périnatale 2016: les premiers résultats [Internet]. EPOPé. 2017 [cité 19 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/enquete-nationale-perinatale-2016-premiers-resultats-952>
26. Klein K, Worda C, Leipold H, Gruber C, Husslein P, Wenzl R. Does the Mode of Delivery Influence Sexual Function after Childbirth? *Journal of Women's Health*. 24 juill 2009;18(8):1227-31.

27. Connolly A, Thorp J, Pahel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J*. 1 août 2005;16(4):263-7.
28. von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*. 1 juill 1999;47(1):27-49.
29. Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: A retrospective cohort study of primiparous women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1 avr 2001;184(5):881-90.
30. Aribi L, Houidi AB, Masmoudi R, Chaabane K, Guermazi M, Amami O. Sexualité féminine au cours de la grossesse et en post-partum: A propos de 80 femmes tunisiennes. :6.
31. Dixon M, Booth N, Powell R. Sex and relationships following childbirth: a first report from general practice of 131 couples. *Br J Gen Pract*. 1 mars 2000;50(452):223-4.
32. Jalabert A. Devenir père et mère et rester partenaires: impact de la naissance du premier enfant sur la sexualité du couple et besoin en information. [Ecole de sage-femme de Metz]: Université Henri Poincaré, Nancy I; 2012.
33. de Pierrepont C, Polomeno V. Rôle du périnato-sexologue dans une équipe interdisciplinaire périnatale au Canada. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. juill 2014;42(7-8):507-14.
34. INED, Document de travail 229, Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles, 2017 [Internet]. [cité 15 nov 2017]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/26153/document_travail_2017_229_violences.sexuelles_enquete.fr.pdf

Annexes

Annexe I : Questionnaire à 8 mois du post partum (QPP2)

QUESTIONNAIRE POST PARTUM 2 N°

Consentement :

Oui

Non

Activité professionnelle

N° Question	Question	Réponse
101	Avez-vous repris une activité professionnelle ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
102	Si oui, combien de temps environ après l'accouchement ?	Semaines : <input type="text"/>

Travail et accouchement :

N° Question	Question	Réponse
201	Pouvez-vous me dire quelle est la douleur ressentie au cours du travail ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
202	Pouvez-vous me dire quelle est la douleur ressentie au cours de l'accouchement (expulsion si AVB ou pendant la césarienne) ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
203	Aviez-vous un accompagnant avec vous pendant le travail ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
204	Aviez-vous un accompagnant avec vous pendant l'accouchement ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non

205	Si oui, qui était cet accompagnant ?	<input type="checkbox"/> 1 : un.e ami.e <input type="checkbox"/> 2 : famille <input type="checkbox"/> 3 : le.a conjoint.e
------------	--------------------------------------	---

Satisfaction de l'accouchement :

N°	Question	Réponse
Question		
301	Entre 0 et 10, quel est votre niveau de satisfaction global concernant votre accouchement ? (0 = satisfaction nulle ; 10 = satisfaction totale)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input style="width: 100px;" type="text"/>
302	Avez-vous des « zones d'ombre » quant au déroulement de votre accouchement ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non <input type="checkbox"/> : ne sait pas

Allaitement

N°	Question	Réponse
Question		
401	Si vous allaitiez, poursuivez-vous toujours l'allaitement ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
402	Rencontrez-vous/avez-vous rencontré des difficultés avec l'allaitement jusqu'à présent ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
403	Souhaitez-vous poursuivre l'allaitement ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
404	Si vous avez arrêté l'allaitement, pour quel motif principal ?	Motif : <input style="width: 150px;" type="text"/>

405	Si vous avez arrêté, combien de mois avez vous allaité?	Nombre de mois : <input type="text"/>
------------	---	--

Sexualité :

N°	Question	Réponse
501	Avez-vous repris les rapports sexuels ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
501 bis	Si oui : à quel moment après l'accouchement ?	Semaines : <input type="text"/>
501 ter	Combien de rapports sexuels avez-vous eu environ au cours du dernier mois?	Nombre : <input type="text"/>
502	Vous est-il arrivé d'avoir un rapport sexuel pour faire plaisir à votre mari depuis votre accouchement ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
503	Trouvez-vous les rapports sexuels agréables ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
504	Sur une échelle de 0 à 10, quel plaisir ressentez vous pendant les rapports sexuels ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
505	Ressentez-vous plus, autant ou moins de plaisir pendant les rapports sexuels maintenant qu'avant l'accouchement ?	<input type="checkbox"/> 1 : plus <input type="checkbox"/> 2 : autant <input type="checkbox"/> 3 : moins
506	Avez-vous eu des douleurs pendant les rapports sexuels au moment de la reprise ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non

507	Si douleur pendant les rapports sexuels, à combien évaluez-vous cette douleur entre 0 et 10 pendant les rapports sexuels ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="text"/>
508	Avez-vous repris les rapports sexuels parce-que vous en ressentiez l'envie ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
509	Avez-vous repris les rapports sexuels pour faire plaisir à votre conjoint ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
510	Etes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
511	Avez-vous bénéficié de conseils en post partum sur la sexualité ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
512	Avez-vous bénéficié d'une rééducation du périnée ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non
513	Si oui, en avez-vous ressenti des bienfaits pendant les rapports sexuels ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non <input type="checkbox"/> 3 : ne sait pas
Divers		
601	Etes-vous satisfaite de votre relation actuelle avec votre conjoint ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non <input type="checkbox"/> 3 : ne sait pas
602	Estimez-vous que votre conjoint participe suffisamment aux tâches domestiques ?	<input type="checkbox"/> 1 : oui <input type="checkbox"/> 2 : non <input type="checkbox"/> 3 : ne sait pas

603 Arrivez-vous à trouver du temps pour vous-même au moins 1 : oui
une fois par semaine actuellement ? 2 : non
 3 : ne sait pas

Annexe II : Fichier de commandes statistiques Stata®

```
*-----  
* Analyses Cesaria : 1_cesaria_prep.do; 2_cesaria_analyz; 3_cesari_jessica  
* Feb 2019  
*-----  
  
clear  
*indiquer son répertoire de travail  
cd "D:\FAC\FOCH\MEMOIRE\QPP2\Analyses"  
set linesize 90  
set more off  
*-----  
* Description de la population d'étude  
*-----  
use "D:\FAC\FOCH\MEMOIRE\QPP2\Analyses\cesariafull.dta", clear  
  
*on garde seulement les femmes qui ont répondu au questionnaire PP2  
drop if PP2==0  
count // il reste 191 femmes  
tab PP1 PP2, m  
list id if PP1==0  
* il s'agit des femmes EM9 et IVPO4  
* => IVPO4 n'a pas pu être interviewée mais on a les données grossesse  
* => EM9 = a refusé de répondre au PP1, mais on a les données de grossesse  
* je décide de les garder dans la base finalement  
* on a donc 331 femmes  
  
tab agecatf // âge des femmes  
tab alieu // lieu de recrutement  
tab langue // langue parlée  
tab a104 // pays de naissance  
tab etudfem // niveau études
```

```
tab proffem // profession
tab a203 // vie maritale
* etc
```

```
*conseil en PP sur la sexualité
tab c511
```

```
*-----
* Analyses statistiques univariées
*-----
```

```
* Analyses sur le moment de la reprise (question 501)
```

```
rename c501 reprise
tab reprise
*reprise des rs
* je crée la variable
gen c501_class=0
* je la labellise
label var c501_class "Moment de la reprise des RS"
* je fabrique les classes
replace c501_class=1 if c501bis<=4
replace c501_class=2 if c501bis>4 & c501bis<=8
replace c501_class=3 if c501bis>8 & c501bis<=12
replace c501_class=4 if c501bis>12 & c501bis!=.
* je crée le dictionnaire des classes
label define dicoc501 0 "manquant ou RS non repris" ///
1 "entre 0 et 4 sem. après l'acct" ///
2 "entre 5 et 8 sem. après l'acct" ///
3 "entre 9 et 12 sem. après l'acct" ///
4 "plus de 12 sem. après l'acct"
* j'assigne le dictionnaire à la variable
```

label values c501_class dicoc501

*Ensuite, pour regarder à quel moment les femmes qui ont repris l'ont fait :

tab c501_class if reprise==1

* lieu d'accouchement

tab alieu reprise, col chi2 exp exact

* voie d'accouchement

tab b107v reprise, col chi2 exp exact

* commande complète et choisir le bon test

* soutien social

tab c601 reprise, col chi2 exp exact

tab c602 reprise, col chi2 exp exact

tab c603 reprise, col chi2 exp exact

* présence accompagnant

tab c203 reprise, col chi2 exp exact

tab c204 reprise, col chi2 exp exact

tab c205 reprise, col chi2 exp exact

* satisfaction de l'accouchement

tab c301 reprise, col chi2 exp exact

tab c302 reprise, col chi2 exp exact

* moment de l'arrêt des RS pendant la grossesse

tab a401b reprise, col chi2 exp exact

* rapports sexuels agréables grossesse

tab a408 reprise, col chi2 exp exact

* rapports sexuels agréables PP2

tab c503 reprise, col

* nombre de rapports par mois grossesse/T1/ T2/ T3/ à 8 mois PP

* Pour faire une moyenne utiliser la commande 'mean', mais plutôt médiane sum var,
det

sum a402a, det // nb rapports grossesse

sum a402b,det // nb rapports T1

sum a402c, det // T2

sum a402d, det // T3

sum c501ter,det // 8mois PP

* variables socio-démographiques

tab agecatf reprise, col chi2 exp exact

tab etudfem reprise, col chi2 exp exact

tab proffem reprise, col chi2 exp exact

tab a203 reprise, col chi2 exp exact

tab a205etco reprise, col chi2 exp exact // niveau études conjoint

tab a206prco reprise, col chi2 exp exact // profession conjoint

* utérus cicatriciel ?

tab ax031 reprise, col chi2 exp exact

tab ax032 reprise, col chi2 exp exact

// 5 et 6 pas de réponses ; 3, 4 pas de césarienne

* déchirure / épisio

tab b111epis reprise, col chi2 exp exact

tab b112dech reprise, col chi2 exp exact

/* Plaisir sexuel (505)*/*

rename c505 plaisir

* recoder la variable plaisir

tab c505
* 1= plus; 2= autant; 3= moins
gen plaisir2=1
replace plaisir2=0 if c505>1
replace plaisir2=. if c505==.
tab c505 plaisir2
label define dicoplais 0 "Autant ou moins" 1 "Plus qu'avant"
label values plaisir2 dicoplais
tab c505 plaisir2

* voie d'accouchement
tab b107v plaisir2, col chi2 exp exact

* Soutien social
tab c601 plaisir2, col chi2 exp exact
tab c602 plaisir2, col chi2 exp exact
tab c603 plaisir2, col chi2 exp exact

* présence accompagnant
tab c203 plaisir2, col chi2 exp exact
tab c204 plaisir2, col chi2 exp exact
tab c205 plaisir2, col chi2 exp exact

* rééducation du périnée
tab c512 plaisir2, col chi2 exp exact
tab c513 plaisir2, col chi2 exp exact
tab c513

* satisfaction de l'accouchement
tab c301 plaisir2, col chi2 exp exact
tab c302 plaisir2, col chi2 exp exact

* Echelles de plaisir avant et après l'accouchement
sum a409, det // plaisir pendant les RS pendant la grossesse
sum c504, det // plaisir pendant les RS Ã 8 mois du PP

* déchirure / épisio
tab b111epis plaisir2, col chi2 exp exact
tab b112dech plaisir2, col chi2 exp exact

* Douleur pendant les rapports
tab c506