



HAL
open science

Libido masculine pendant la grossesse

Maeva Guilhaumon

► **To cite this version:**

Maeva Guilhaumon. Libido masculine pendant la grossesse. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04752100

HAL Id: dumas-04752100

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04752100v1>

Submitted on 24 Oct 2024

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

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



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

UNIVERSITÉ de MONTPELLIER
UFR de MÉDECINE MONTPELLIER - NÎMES

DÉPARTEMENT de MAÏEUTIQUE
SITE d'enseignement de NÎMES

Libido masculine pendant la grossesse

Soutenu par Maeva GUILHAUMON
Née le 27 février 2001

Sous la direction de Stéphanie LAURENT

En vue de l'obtention du Diplôme de Sage-femme

Année de fin d'études 2024

UNIVERSITÉ de MONTPELLIER
UFR de MÉDECINE MONTPELLIER - NÎMES

DÉPARTEMENT de MAÏEUTIQUE

SITE d'enseignement de NÎMES

Libido masculine pendant la grossesse

Soutenu par Maeva GUILHAUMON
Née le 27 février 2001

Sous la direction de Stéphanie LAURENT

En vue de l'obtention du Diplôme de Sage-femme

Année de fin d'études 2024

Remerciement

Je tiens à remercier dans un premier temps tous les hommes qui ont acceptés de répondre à mon questionnaire, sans quoi, ce mémoire n'aurait pas été possible.

Merci aux Sages-femmes libérales qui m'ont permis de diffuser le questionnaire et qui grâce à leur soutien, m'a permis d'obtenir une grande partie de réponse.

Je tiens à porter une attention particulière à mes professeurs qui m'ont aiguillé tout au long de la rédaction de ce mémoire, et principalement à Mme Laurent, Directrice de mémoire, qui m'a accompagné et soutenu pendant la construction de ce travail.

Un grand merci à mes amis de promotion, par leurs soutiens, dévouements, patiences et générosités tout au long de mon travail.

Enfin, merci à ma famille et mes amis de toujours, qui ont supporté mes doutes ainsi que mes moments de faiblesses sur ma capacité à mettre en œuvre ce projet.

Sommaire :

1	Libido ou désir sexuel des hommes	9
1.1	La libido ou désir sexuel.....	9
1.2	Physiologie du désir sexuel	10
1.2.1	Le développement des désirs sexuels chez les Hommes.....	10
1.2.2	Le rôle des hormones dans la physiologie du désir sexuel.....	11
1.2.3	La fonction des émotions dans le désir sexuel	13
1.2.4	L'impact des facteurs cognitifs et culturels sur le désir sexuel.....	13
1.3	Le désir sexuel chez l'homme	14
1.3.1	Les quatre phases au cours d'un rapport sexuel	14
1.3.2	La sexualité de l'homme	15
1.4	Les troubles du désir chez l'homme	16
1.5	Le désir de la femme	17
1.6	Les troubles de la libido féminine	18
1.7	Le désir sexuel chez la femme enceinte	20
1.8	La sexualité chez le couple	22
2	Etude	23
2.1	Problématique.....	23
2.2	Les hypothèses.....	23
2.3	Type et population de l'étude	24
2.4	Objectif et mise en place de l'étude.....	24
3	Résultats et Analyse des données recueillies	25
3.1	Population étudiée	25
3.2	La sexualité avant la grossesse	26
3.3	La sexualité pendant la grossesse	27
3.4	Les modifications physiques	31
3.5	Information sur la sexualité pendant la grossesse.....	32
4	Discussion.....	34
4.1	Les points positifs de l'étude	34
4.2	Les limites de l'étude.....	34
4.3	La vie sexuelle avant la grossesse	35
4.4	La vie sexuelle pendant la grossesse	35
4.4.1	Les maux de la grossesse	35
4.4.2	Corrélations entre désirs sexuels et rapports sexuels	35
4.4.3	La vie sexuelle, un choix de couple	36

4.4.4 L'évolution du corps et de la grossesse de la femme 36

4.5 Propositions ou perspectives 37

Conclusion 39

Bibliographie..... 40

Annexe 42

Introduction

La grossesse chez un couple est synonyme d'un changement irréversible dans leur vie de tous les jours. On passe d'un ménage qui est organisé autour de deux personnes à un foyer qui va devoir s'adapter aux besoins du futur bébé. Durant ce processus, l'attention du professionnel de santé se porte davantage vers la femme enceinte pour des raisons qui se veulent médicales et médicolégales, le futur papa se voit donc relayé au second plan concernant son ressenti et sur le vécu qu'il retient de cette étape de la vie. En effet, il y a assez peu d'information concernant le futur papa dans les articles concernant la grossesse. Pourtant, il possède une place omniprésente en tant qu'accompagnant et tout comme sa compagne, doit gérer sa vie quotidienne et professionnelle. L'homme, tout comme la femme se voit changer de statut et peut tout autant être sujet à des troubles psychologiques ou de l'anxiété concernant leur légitimité en tant que futurs parents et pour le père, posséder les capacités lui permettant de trouver sa place entre le lien établi par la future maman et le bébé pendant la grossesse. En effet, au cours des consultations de suivi de grossesse, les hommes n'ayant pas souvent l'occasion d'être présent, lorsque des questions de l'ordre de la vie quotidienne et intime sont posées, ce sera sur le ressenti de la femme que l'on va se reposer et l'image qu'elle renvoie ne sera peut-être pas celle que l'homme s'en fait de son côté. Aujourd'hui, il est donc question de s'intéresser plus particulièrement sur le vécu que le futur papa peut éprouver dans sa vie de couple et plus profondément encore, dans les relations intimes avec sa compagne tout au long de la grossesse à travers une enquête qui aura été menée tout au long de la réalisation de ce mémoire. En effet, il est déjà possible de se poser quelques questions avant toute investigation, sur les changements du corps de la femme durant la grossesse et donc une possible remise en question sur sa capacité à se sentir attirante pour son conjoint, les envies sexuelles de l'homme ou encore la peur de faire mal au bébé pendant un rapport qui peut être source d'inquiétude et donc de trouble. Il est donc intéressant de se questionner sur le comment et pourquoi certains hommes, au cours de la grossesse de leur conjointe, se retrouvent face à un trouble de leur désir sexuel dans une période aussi importante et primordiale pour le couple.

Il est dans ce cadre indispensable de reprendre la description au complet du sujet, visant à établir les bases que nous allons aborder ultérieurement. Enfin, il sera question de faire un bilan sur les différentes réponses obtenues à partir d'une étude réalisée auprès d'hommes ayant vécu la grossesse de leur conjointe qui sera présentée par la suite.

Le but sera d'en analyser les données pour en tirer une conclusion et potentiellement, des solutions et des accompagnements adéquats concernant la sexualité pendant la grossesse.

1 Libido ou désir sexuel des hommes

1.1 La libido ou désir sexuel

La libido chez l'être humain repose sur une énergie reliée à la pulsion sexuelle, une recherche instinctive du plaisir. Les origines du terme libido vient du latin qui signifie l'envie ou le désir. Pour reprendre un article de Lejeune H et al. sur la diminution du désir sexuel et le déficit en testostérone chez l'homme réalisé en 2013, on peut la définir complètement de la façon suivante : « *Le désir sexuel ou libido est une pulsion psychobiologique, qui s'alimente de deux sources : sensorielle exogène et endogène correspondant aux fantasmes et aux idées sexuelles* ». On est alors en quête d'un objet ou d'une sensation que l'on sait source de plaisir et qui va tendre à obtenir un comportement sexuel. Il a pour objectif de déclencher une excitation sexuelle (1).

Sigmund Freud, neurologue et fondateur de la psychanalyse très connu à l'époque du 19^{ème} siècle, inscrit pour la première fois en tant que métaphore dans une de ses correspondances en 1894 le terme de libido pour désigner l'énergie des pulsions sexuelles. En d'autres termes, tiré de l'article de revue *Donne-moi ta dopamine - ta libido* datant de 2013, ce terme est défini comme « *une quantité qui peut être physique, peut-être chimique, qui pousse l'organisme à chercher la répétition de cette expérience originaires de satisfaction qui, dans son moment, fut suprême, en passant de l'insupportable douleur jouissive à la détente* » (2).

Le désir est une notion universelle mais complexe. De nombreux ouvrages traitent du désir sexuel. Et pourtant, les scientifiques ne connaissent qu'une partie des éléments qui le déclenchent. L'une des difficultés étant qu'il est impossible de le mesurer objectivement. Le désir est un ressenti. Il s'agit d'un processus très subjectif qui dépend de facteurs psychiques, physiques, cognitifs, émotionnels, relationnels et sociaux. Ceux-ci changent et évoluent avec le temps, au gré des rencontres et des expériences sexuelles.

Olivia Benhamou, psychologue clinicienne cite : *"le désir, c'est une chose complexe. C'est une alchimie qui est un mélange de pulsions. Donc il y a une dimension anatomique, physiologique, hormonale, mais aussi de construction fantasmatique, et de pensées éventuellement érotiques."*

On peut définir comme trouble sexuel, toute anomalie de fonctionnement d'un organe ou bien une altération du comportement sexuel à la suite d'une modification psychoaffective ou biologique dans laquelle se trouve quelqu'un. Il se qualifie plus précisément encore comme **une diminution du désir sexuel et donc une diminution voire une absence d'activité sexuelle. En l'absence d'un trouble mental, une prise médicamenteuse ou sous l'influence de drogue quel qu'elle soit et doit être cause de souffrance pour la personne concernée (2).**

Les médecins s'accordent à dire que le trouble de la libido correspond à « ***une baisse persistante ou récidivante, ou une absence de fantasmes sexuels et de désir d'activité sexuelle responsable de souffrance ou de difficulté interpersonnelle*** ».

On peut donc, à partir des explications données précédemment, décrire **un trouble de la libido au cours de la grossesse chez l'homme comme une diminution voire une absence de l'appétence pour les relations sexuelles au cours des 9 mois de grossesse.**

Selon la sexologue Gwenaël Domenech-Dorca. « *la libido n'est pas la même pour tout le monde et tout le temps. Elle varie en fonction de notre histoire personnelle, de notre forme physique et mentale, de l'état de la relation avec le partenaire... (3)* »

En 2022, la clinique e-santé a publié que 20.1% des hommes en France disent avoir souvent souffert d'une absence ou d'une insuffisance de désir(4).

1.2 Physiologie du désir sexuel

1.2.1 Le développement des désirs sexuels chez les Hommes

Il existe des zones sur le corps humain, appelé « zones érogènes » qui en association avec le système de récompense, provoque des désirs sexuels chez les humains. Ce système de récompense se divise en 3 composantes : la composante olfactive qui a un impact sur le plaisir sexuel, motivationnelle qui impacte la motivation sexuelle et cognitive pour les désirs humains (5). Plusieurs autres éléments vont venir compléter ce désir sexuel comme la partie biologique, neuroendocrinienne et psychoaffective qui va « contrôler » l'élément biologique avec des stimulations ou à l'inverse des inhibitions (1).

Il y a 2 distinctions à faire quand on parle de désir sexuel. Le premier est dit « spontané » lorsque ce sont des stimuli intrinsèques affectifs, fantasmatiques ou cognitifs qui sont mis en jeu et l'autre est appelé « réactif » lorsqu'au contraire, il est provoqué par une excitation physique ou psychique extérieure (1).

Pour revenir sur les zones érogènes, elles sont de deux types : les zones dites principales (ou encore zones génitales), composées du gland, de la verge chez l'homme où l'excitation est ici obligatoire pour parvenir à l'orgasme. Celles-ci ont besoin des zones secondaires (qui seront développées ultérieurement) afin de mettre en condition les zones primaires sous forme d'intumescence (une stimulation axée principalement sur les zones érogènes ne s'avèrera pas efficace). Enfin, les zones secondaires, nombreuses et variables selon tout un chacun, mais elles ne peuvent pas créer le réflexe organique à elles toutes seules. Toujours chez l'homme, les zones péri-génitales sont formées par le bas-ventre, la zone inguinale et périnéale, la zone para-génitale par le canal anal et la zone extra-génitale par la face antérieure du thorax (5).

1.2.2 Le rôle des hormones dans la physiologie du désir sexuel

Il semblerait qu'il y ait une discordance entre certains auteurs concernant l'efficacité des hormones dans les désirs sexuels. Pour un grand nombre, les hormones sexuelles, ne sont pas capables à elles seules d'être à l'origine d'une motivation sexuelle et pour d'autres, elles sont considérées comme le facteur déterminant de cette motivation (5).

Ces hormones, qui s'activent plus particulièrement à la venue de la puberté, augmentent la motivation sexuelle via des effets centraux qui supposent une possible aptitude à libérer plus facilement de la dopamine. Ces hormones ont également des effets directs, lorsque que par exemple le système olfactif est déficient, elles permettent toutefois un traitement de l'information olfactive qui peut être mis en évidence à l'aide de l'imagerie médicale ; et indirects qui sont eux plus mal connus et qui induisent différents comportements sexuels sur les hommes, du fait d'une différenciation sexuée de l'organisme (5).

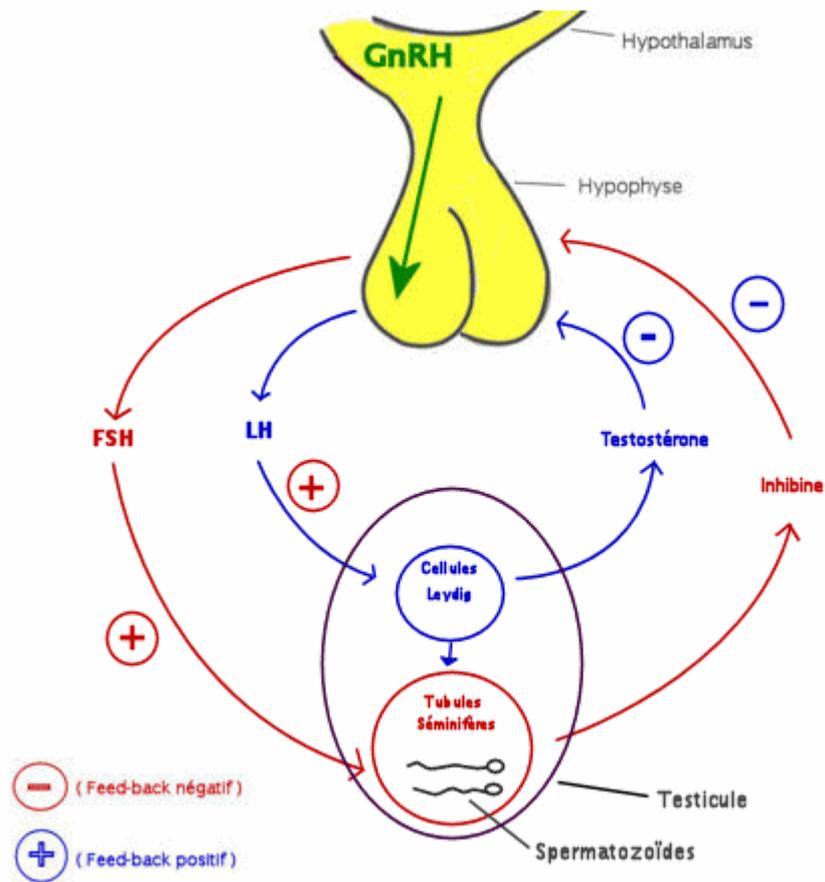


Figure 1 : Boucle de contrôle de l'activité testiculaire (6)

Pour reprendre du début, le GnRH (gonadotrophine releasing hormone) est un peptide provenant de l'hypothalamus antérieur. Il est libéré dans la circulation générale de façon pulsatile par les neurones à partir de la puberté, chose indispensable pour son bon fonctionnement et va rejoindre l'hypophyse antérieure afin de contrôler la synthèse des gonadotrophines nommés LH (luteinising hormone) et FSH (follicule stimulating hormone). Ces deux gonadotrophines, elles aussi à libération pulsatile, vont venir activer des zones différentes. La LH va se fixer sur des récepteurs situés sur la surface des cellules de Leydig qui induit la production de testostérone et métabolites actifs et la FSH va se lier sur les récepteurs présents sur les cellules de Sertoli dans le but de contrôler la spermatogénèse (5), (fig1). Le commencement de la spermatogénèse ainsi que son maintien se fait par une sécrétion maximale de la LH pendant la puberté pour donner un grand nombre de cellule de Leydig, condition nécessaire pour la virilisation des organes génitaux externes ainsi que pour la fertilité de ce dernier par une grande quantité de testostérone dans les testicules (7). Il existe un rétrocontrôle négatif effectué par la testostérone sur la sécrétion de LH et de GnRH lorsque les taux de testostérone sont suffisants.

Cette dernière dans le sang est liée à 98% à des protéines plasmatiques comme l'albumine et la SHBG (sex hormone binding globulin) et donc seul 2% représente la fraction libre (5).

Si pendant la vie post-pubertaire c'est la LH et la FSH qui sont mis en jeu, lors de la période in-utéro, il a été démontré que la LH n'était pas nécessaire au développement des organes génitaux internes. En effet, l'hCG (human chorionic gonadotropin) produite par le placenta va venir se fixer sur les mêmes récepteurs utilisés par la LH du fait d'une similitude entre les deux hormones. Puis, comme vu précédemment, la LH deviendra indispensable à partir de la naissance afin de tenir les rôles de production de testostérone et en particulier à la puberté où l'axe gonadotrope avec la virilisation des organes génitaux externes (5,7).

Dans notre contexte, la testostérone semble jouer un rôle dans le comportement sexuel chez l'homme en fonction de son taux mais ne paraît pas être actrice dans le cadre du plaisir et de la fonction érectile.

1.2.3 La fonction des émotions dans le désir sexuel

La motivation sexuelle est intimement liée aux émotions. Dans la vie de tous les jours, nous sommes confrontés à tout type d'émotions, positive (amour, amusement, chaleur, plaisir...) et négative (colère, rancœur, jalousie, honte...). En fonction de l'émotion ressentie il va y avoir soit une consolidation de la motivation sexuelle chez la personne soit une altération de cette motivation de façon transitoire ou durable et plus les émotions ressenties seront fortes et intenses, plus elles seront intégrées dans la motivation sexuelle positivement ou négativement (5).

1.2.4 L'impact des facteurs cognitifs et culturels sur le désir sexuel

L'acte sexuel est très influencé par la culture ou encore la religion. Elles peuvent être très différentes entre elles et donc exercer un pouvoir complètement distinct sur la motivation sexuelle. Chez les Dogons (Mali), il était indispensable de coucher avec la future mère pour que l'enfant grossisse.

A l'inverse, chez les Ewés (Togo), le mari qui transgressait l'interdit de rapport sexuel pendant la grossesse risquait de provoquer une fausse couche ou d'avoir un enfant mort-né ou niais (8). Concernant les sociétés occidentales, les études lancées à ce sujet n'ont débuté qu'à partir des années 1950 aux Etats-Unis et 1970 en France.

Les normes de ces cultures sont en partie le fruit du facteur cognitif du fait de l'élaboration de ces règles, croyances ou de valeurs et qui vont venir modifier le développement des différents comportements et désirs chez les humains. En effet, ce sont elles qui définissent quels actes sexuels sont autorisés ou proscrits dans la culture suivie par l'homme. L'apprentissage de ces normes se fait très tôt dans la vie de ce dernier, durant l'enfance et l'adolescence, cette période est primordiale puisque c'est là où la personne se construit, en voyant et assimilant ce que font les autres autour de lui. De ce fait, si des zones érogènes n'auront pas eu l'habitude d'être stimulé de par l'interdit de la culture en rigueur, il y aura peu ou pas de motivation sexuelle par une non stimulation du système de récompense (5).

Ainsi, les actes, les émotions et les touchers partagés avec son partenaire pendant les situations sexuelles vont s'enregistrer comme étant une représentation de ce que doit être un acte sexuel ce qui, lors d'un prochain acte avec les mêmes signaux en action, va aller activer le système de récompense de la personne par anticipation des récompenses. Il est également intéressant de savoir qu'une association d'émotions négatives ou de représentations négatives avec l'acte sexuel peut apporter des troubles de la sexualité et du désir (5).

1.3 Le désir sexuel chez l'homme

1.3.1 Les quatre phases au cours d'un rapport sexuel

Suivant la physiologie du rapport sexuel, il est décrit quatre phases chez les hommes durant un rapport : la phase d'excitation où va s'effectuer la remontée des testicules et le début de l'érection, la phase en plateau où l'érection est dite maximale, la phase de l'orgasme avec l'éjaculation et la phase de résolution où l'on retrouve l'état antérieur à la phase d'excitation.

En moyenne, la première phase dure entre 2 à 5 minutes, la phase de plateau est variable en fonction des individus allant de quelques minutes à quelques heures, l'orgasme ne dure que quelques secondes et la période résolutive qui correspond à la détumescence des organes génitaux est également variable. Chez les hommes, la réponse sexuelle prédomine principalement par l'érection et l'éjaculation (5).

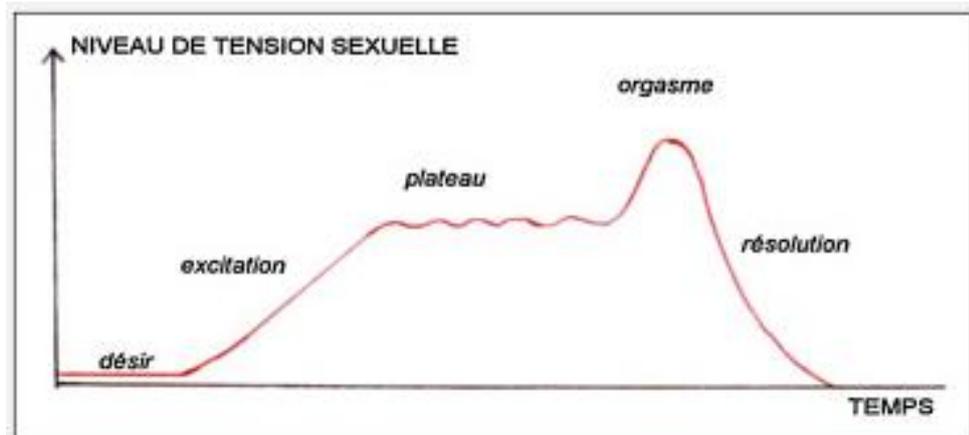


Figure 2 : Réponse sexuelle chez l'homme (10)

Ce sont Masters et Johnson, deux pionniers de la sexologie américaines du vingtième siècle, qui ont étudié ces phases du désir sexuel chez l'homme et qui sont arrivés à créer ce modèle dans les années 1970. Puis, en 1976, la sexologue Helen Singer Kaplan, en a ajouté une 5ème. Elle a introduit le désir dans le célèbre modèle de réponse sexuelle humaine de Masters et Johnson.

Cette nouvelle avancée permet de dissocier plus précisément les difficultés sexuelles comme des troubles de l'excitation (dysfonction érectile, dyspareunie) des troubles du désir même s'ils restent intrinsèquement liés.

Selon Helen Singer Kaplan, « *désir sexuel peut être spontané, déclenché par des stimulations internes ou au contraire provoqué, déclenché par des stimulations externes. Il existe des facteurs incitateurs du désir sexuel qui peuvent être hormonaux (testostérone, œstrogènes) ou psychiques (attirance, sentiment amoureux, fantasmes)* »(10).

1.3.2 La sexualité de l'homme

Son attirance sexuelle repose le plus souvent sur le physique de la femme, sur des perceptions visuelles, la relation intersubjective (relation de personne à personne) étant alors relayée au second plan mais toutefois basé sur cette attirance physique.

Ses capacités à créer une relation, un lien avec une partenaire et à l'entretenir se développe pendant l'enfance, peut reposer en partie sur la figure paternelle qu'il a pu avoir ainsi que sur l'acceptation de ses traits de caractères masculins et acquérir une bonne confiance en soi (5).

Désir et excitation sont deux termes qui chez l'homme sont assez similaires. Son désir est plus souvent retrouvé en plus grande fréquence que chez la femme. Cet écart entre les deux sexes est parfois signe de désaccord entre les deux partis puisque si l'homme, à la prise d'initiative de la relation sexuelle, n'est pas au même niveau de désir sexuel que sa compagne, peut se retrouver dans une situation où le rapport sexuel passe d'un jeu à un « enjeu » (5). Dans le livre « Le père, acte de naissance » de This.B, il est décrit page 74 un homme qui, par refus de sa femme à avoir un acte sexuel avec lui, est parti de son domicile durant plusieurs jours : « *Je ne sais pas ce qui m'a pris, elle n'avait pas voulu faire l'amour, prétextant la fatigue...Je me sentais abandonné, trompé* »(9). Cependant, si la spontanéité de ses initiatives n'est pas stoppée, désirs et excitation sexuelle seront au contraire favorisés. On constate également un auto-érotisme plus important chez les hommes, à hauteur de 80-90%. Cela pourrait potentiellement être corrélé au fait que les périodes d'abstinences sont moins supportées que chez les femmes mais leur insatisfaction elle est au contraire moins fréquente (5).

1.4 Les troubles du désir chez l'homme

Durant la période de grossesse (ou bien à la naissance de l'enfant, voire de l'approche de la ménopause), une baisse du désir sexuel peut être relevée du fait des modifications physiques de la femme, pouvant faire ressentir moins d'attrance pour le conjoint ou inversement, la femme se sentant moins attirante et repoussant les avances de son conjoint.

Le contraire peut se passer également, dans un contexte où la femme peut se trouver très en demande sur le plan sexuel et provoquer un trouble chez son partenaire par une possible impuissance ou sensation de manque de satisfaction (11).

Outre la grossesse, il est important de mettre en avant d'autres troubles qui peuvent avoir une origine différente. Il existe des facteurs supprimeurs du désir sexuel comme la dépression, les pensées négatives (10), la routine, tout simplement ou encore la consommation de drogue, le manque de sommeil qui est également un frein que ce soit pour les hommes comme chez les femmes.

Comme cité dans une partie détaillée précédemment, la testostérone joue un rôle dans le comportement sexuel : « *Dans la population générale, la relation entre testostérone circulante et désir sexuel reste statistiquement significative* », ce qui signifie que s'il y a une altération de la production de testostérone comme un hypogonadisme, cela peut affecter les désirs sexuels des hommes (1).

Une majorité de ces troubles du désir peuvent disparaître avec une meilleure hygiène de vie, du repos, une bonne communication entre les partenaires ; mais il faudra parfois aller jusqu'à un traitement hormonal ou une thérapie pour que la situation puisse revenir à la normale.

1.5 Le désir de la femme

Il est indéniable qu'entre le désir sexuel de la femme et celui de l'homme, une différence est notable. Chez l'homme, l'objectif final du désir est le rapport sexuel. C'est un désir primaire que l'on pourrait qualifier de captatif alors que chez la femme, c'est un désir dit secondaire, où la qualité de la relation avec son partenaire est l'un des axes principaux pour sa bonne sexualité en complément d'une association d'attention et d'émotion qui contrôle sa satisfaction sexuelle (11,12). Cette relation est donc l'un des facteurs étiologiques qui rentre en première ligne de compte dans un trouble du désir sexuel.

Le désir sexuel de la femme peut soit provenir d'un désir dit « basal, spontané, indicateur de température » soit à partir de ce qu'on pourrait appeler un état « neutre » où dans ce cas, une stimulation sexuelle est nécessaire pour ressentir l'excitation et qui serait *la clé du désir à poursuivre l'activité sexuelle* (12).

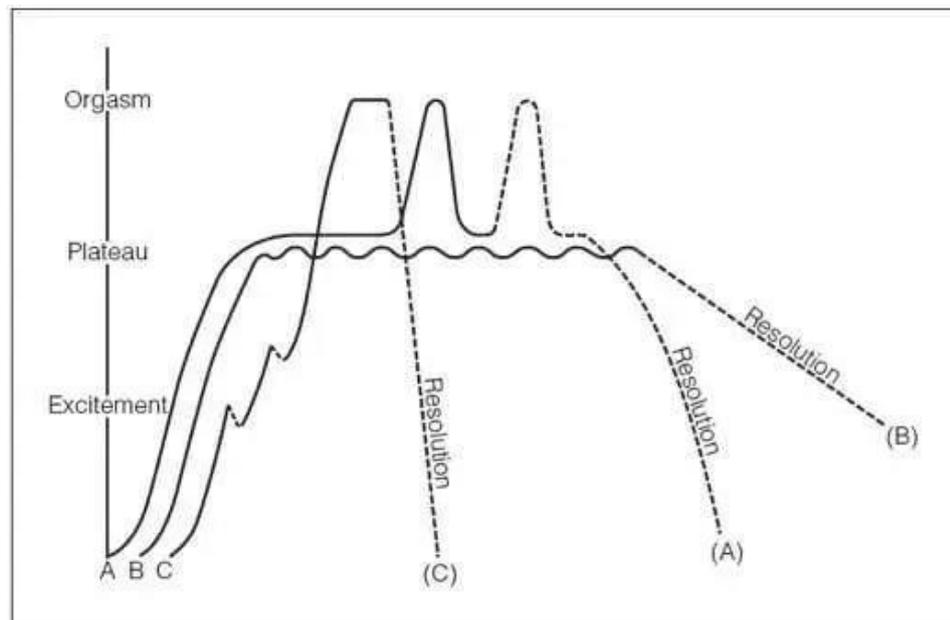


Figure 3 : Réponse sexuelle féminine (13)

Master et Johnson ont également défini la réponse sexuelle de la femme dans les années 1960. On peut constater une différence majeure entre l'homme et la femme. La femme est multi orgasmique, c'est-à-dire qu'elle n'a pas de phase réfractaire. Elle peut avoir un orgasme au temps A et en avoir un second au temps B avec un intervalle très court entre les deux. Elle peut également avoir un rapport sexuel satisfaisant sans pour autant avoir un orgasme en comparaison à l'homme où la frustration est présente s'il n'y a pas d'orgasme.

Le désir chez la femme est en vague, et certaines pensent alors qu'elles ont un Trouble du Désir Sexuel (TDS) car elles ont une chute du désir sexuel alors que cela peut simplement être une étape dans le rapport qu'elles entretiennent avec leur compagnon.

1.6 Les troubles de la libido féminine

Il existe plusieurs possibilités qui pourrait expliquer l'installation d'un trouble chez la femme. Durant toute sa vie, elle traverse des périodes particulières pour elle comme pour son compagnon (la grossesse, l'arrivée d'un enfant ainsi que la ménopause). Ces différents évènements amènent à une modification du corps de la femme qui peut lui plaire et plaire tout autant à son conjoint.

Mais parfois, il est difficile d'accepter le changement et il arrive qu'elle ne se sente pas à l'aise face à cette transformation ce qui entraîne une mauvaise image d'elle-même, elle accède alors difficilement aux volontés de leur compagnon (11).

Dans le monde d'aujourd'hui, beaucoup de stéréotype de la femme parfaite sont exposés à travers les magazines, les médias, le mannequin... Les jeunes adolescentes et les jeunes femmes cherchent à tendre vers cette femme au corps qui a tout pour plaire et qui est séduisante. Il peut donc être psychologiquement difficile pour les femmes de se voir changer rapidement (alors que chez les hommes, cette transformation se fait sur une plus longue période).

De plus, chaque futur parent reçoit une éducation avec des attitudes vis-à-vis de la sexualité, des croyances religieuses, des cultures différentes qui font que le désir sexuel pourra être divergeant entre eux. De ce fait, on peut en arriver à des cas où l'un peut avoir une inhibition du désir sexuel et l'autre avec un désir sexuel optimal. Il a été démontré par une étude réalisée au Brésil récemment qu'une mauvaise information sur la sexualité pendant l'enfance ainsi qu'un répertoire sexuel limité peut être cause de TDS dans l'âge adulte (12,14).

Il est important de noter que certains TDS peuvent surgir après un stress post traumatique comme les femmes ayant été victimes d'abus sexuels que ce soit dans l'enfance ou dans la vie adulte et qui peut amener jusqu'à une aversion sexuelle. L'anxiété ou la dépression qui peuvent être liés à une certaine personnalité ou qui suit un traumatisme sont des facteurs à ne pas négliger car ils influencent directement le désir sexuel.

En effet, dans l'enquête réalisé par Dunn et al., chez 979 femmes, l'existence d'une anxiété et d'une dépression multipliait par cinq le risque d'avoir une dysfonction sexuelle. Il n'est pas non plus à écarter le fait que dans cet enquête, les problèmes conjugaux ont une place très importantes dans les TDS (comme une altération du désir sexuel et de l'excitation par exemple) (15).

Les traitements pris dans le cadre de la prise en charge d'une anxiété ou dépression peuvent entraîner une conséquence sur la libido féminine. Il semblerait qu'il y ait une altération de façon négative dans la prise de psychotropes de type antidépresseurs dans les premières semaines de traitement mais qui tend à une amélioration une fois que la dépression est stabilisée.

Dans une étude récente réalisée entre 1999 et 2000 sur 1184 femmes atteintes de dépression, il a été démontré que « 17,7 % des femmes avaient un TDS et 3,4 % une aversion sexuelle [...] avec une gravité de la dysfonction corrélée à la sévérité de la dépression » (16).

1.7 Le désir sexuel chez la femme enceinte

Même si le sujet principal de ce mémoire est axé sur la libido de l'homme pendant la grossesse, il faut savoir que les possibles troubles sexuels qu'ils peuvent rencontrer peuvent provenir de leur conjointe elle-même. En effet, la grossesse, est un bouleversement majeur dans la vie de la femme, autant sur le plan physique que psychologique et certaines d'entre elles acceptent difficilement de voir leur corps se modifier pour accueillir un bébé. De plus beaucoup de femmes ont déjà du mal à accepter leur corps et ceux avant même la grossesse. Pour désirer l'autre, il faut au préalable se sentir bien dans son corps et ces changements risquent d'impacter le désir sexuel qu'elles ressentent envers leur conjoint. Tout autant d'autres détails d'ordre culturel, social ou encore en fonction des idées reçues et des croyances qui sont possibles d'altérer leur jugement envers elles où la pratique sexuelle pendant la grossesse (17).

Au cours de la grossesse, pendant le 1^{er} trimestre, les nausées et vomissements sont inconfortables pour la future maman, des possibles asthénies et somnolence peuvent également diminuer le désir. Le 2^{ème} trimestre est quant à lui le moment le plus opportun pour le couple. En effet, il existe une congestion veineuse vaginale s'associant à une lubrification vaginale plus importante ; c'est une période d'épanouissement physique et psychique où le couple a le plus de chance de s'épanouir (5).

Selon une revue systématique porté par Thomas E et al. sur la sexualité pendant la grossesse regroupant 35 études publiées en anglais ou en français entre les années 1990 et 2018, plusieurs facteurs ont été mis en avant concernant le désir sexuel chez la femme enceinte. En effet, même si une augmentation du désir sexuel entre le 1^{er} et 2^{ème} trimestre a été constaté, d'autres arguments avancés dans cette revue relatent les informations comme une diminution des rapports vaginaux constatée au 3^{ème} trimestre de grossesse s'ajoutant à des dysfonctionnements sexuels. Cela pourrait potentiellement s'expliquer par des questionnements non résolus par les professionnels de santé concernant la vie sexuelle pendant la grossesse.

Même si certaines études ne semblent pas s'accorder entre elles concernant l'influence de l'âge maternel et de la parité sur la sexualité des femmes enceintes, elles sont concordantes sur la diminution des rapports sexuels au cours de l'avancé de la grossesse qui affirment les propos tenus dans le paragraphe précédent (17).

Une diminution au 3^{ème} trimestre de grossesse a donc été avancée de façon significative avec un taux de dysfonctionnement sexuel s'élevant à 70%. Cependant, il est important de soulever le fait que dans les études rapportées, les populations étudiées au 3^{ème} trimestre étaient plus faibles qu'au cours des autres trimestres. Il est possible de se dire que cet écart dans l'échantillon est dû à une diminution du nombre de personnes interrogées ayant conservé une activité sexuelle et non à des troubles du désir sexuel, de l'orgasme voir de la lubrification (17).

Si on reprend donc le désir sexuel de la femme pendant la grossesse, une baisse peut donc être observée à n'importe quel trimestre, par un inconfort ou une modification des sensations ressenties durant les rapports les rendant moins épanouissant. On peut également prendre en compte que plus la grossesse avance, plus l'idée du fœtus grandissant dans son corps prend de la place dans son esprit (17).

Également durant la grossesse et dans un contexte de ce changement physique, des traumatismes de l'enfance peuvent également faire surface (carences affectives, moqueries, harcèlement...) et des peurs de l'abandon peuvent surgir à l'occasion de cette crainte de ne plus être assez séduisante pour son compagnon (11).

De plus, plus la grossesse avance plus l'attention de la femme peut se porter sur l'enfant la rendant moins disponible pour le futur papa. La future maman peut demander plus d'attention et de soutien envers elle et son enfant passant les besoins du conjoint au second plan (18).

Dans une revue de littérature menée par Serati et al. sur des articles allant de 1960 à 2010, il a été démontré qu'il existait une diminution de la libido de la femme enceinte au 3^{ème} trimestre allant de 32.5 à 92.6 % expliqué en parti par un manque d'informations pendant la grossesse et des possibles conséquences d'un rapport sexuel sur le plan obstétrical rapporté par 23.4 % des femmes (19). Cette diminution de la libido chez la femme peut avoir une incidence sur la libido de son partenaire.

1.8 La sexualité chez le couple

La sexualité est l'un des facteurs nécessaires au bon équilibre d'une relation mais très peu d'études ont été menées sur la sexualité dans un couple avant les années 2000. La dynamique d'un couple se base sur les deux personnes qui le constitue, avec leur propre histoire et l'environnement qui les entoure. La libido des deux partenaires n'est donc pas forcément sur le même équilibre. Ce sont ces divergences qui peuvent amener à des dysfonctions sexuels (diminution des désirs sexuels, de l'orgasme, du nombre de relation...) et causer un problème relationnel.

2 Etude

2.1 Problématique

Le but de ce mémoire est de faire un état des lieux de la libido masculine pendant la grossesse et de s'interroger sur l'existence de causes qui pourraient impacter la libido masculine pendant la grossesse de leur compagne.

2.2 Les hypothèses

Il existe une multitude de possibilité qui peuvent rentrer en compte dans la probable altération de la libido et de la motivation sexuelle chez l'homme pendant la grossesse.

Existerait-il une forme de jalousie éprouvée par le père à la naissance de l'enfant qui pourrait être source de diminution de la libido ? Les modifications physiques du corps de la femme pendant la grossesse modifieraient-elles l'attraction que pourrait avoir leur compagnon, leur conjoint ?

La grossesse pourrait également réactiver des conflits dit « œdipiens » dans le sens où la femme enceinte qui devient mère, renverrait l'homme directement à l'image de sa propre mère et donc causer une dysfonction sexuelle(18).

Dans l'idée où c'est une première grossesse pour le couple, on peut envisager que les futurs pères peuvent se sentir mal à l'aise lors d'un rapport, de peur de blesser leur enfant ou de se sentir observé pendant l'acte sexuel par pénétration. Dès lors, sur les grossesses ultérieures, cette peur devrait potentiellement diminuer voir être absente du fait de l'expérience que le couple acquiert lors de leur première grossesse.

Le manque d'informations dispensées par les professionnels de santé serait-il une cause de diminution de la libido masculine ?

2.3 Type et population de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, observationnelle transversale où la population cible étudiée sera les hommes dont les compagnes, épouses sont en fin de grossesse (3^{ème} trimestre) ou étant père depuis moins de 6 mois.

En cas de grossesse non spontanée obtenue par PMA, les hommes présentant une dysfonction du système de reproduction connue et traitée, les hommes n'ayant pas vécu de grossesse avec leur compagne ainsi que les hommes homosexuels ne seront pas inclus.

Cette étude ne nécessite pas d'autorisation dans le cadre de la loi Jardé car il s'agit d'une étude par auto-questionnaires anonymes.

2.4 Objectif et mise en place de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de définir s'il existe des possibles troubles de la libido chez l'homme pendant la grossesse de leur compagne et si oui, quelles en sont les causes. Un questionnaire anonymisé sera donc adressé à la population cible via les réseaux sociaux et dans un cabinet de Sage-femme libérale. Le questionnaire se rapprochera de celui utilisé dans une étude faite sur la Maternité de Genève et que l'on peut retrouver dans le livre « Sexualité et gynécologie Psychosomatique »(20) avec quelques suppressions et modifications des points abordés.

Cette étude a été lancée courant juin de l'année 2023 et pour une durée de cinq mois. Le but est d'obtenir un résultat exploitable et de recevoir un maximum de réponses au questionnaire qui est présenté en annexes.

Le questionnaire a été réalisé sur la plateforme Redcap, site sécurisé.

Le nombre de réponse au questionnaire s'élève à 30 et ont été analysés avec 3 relances faites sur les réseaux sociaux. Le questionnaire réalisé se composait de 22 questions au minimum et 26 au maximum dont 20 questions fermées, 4 questions à réponses multiples, une question libre et une échelle de visualisation analogique.

3 Résultats et Analyse des données recueillies

Les résultats de l'étude seront retranscrits sous la forme de diagrammes. 30 réponses ont été obtenues. Pour l'analyse des résultats, les 30 réponses obtenues correspondront à un pourcentage de 100%.

3.1 Population étudiée

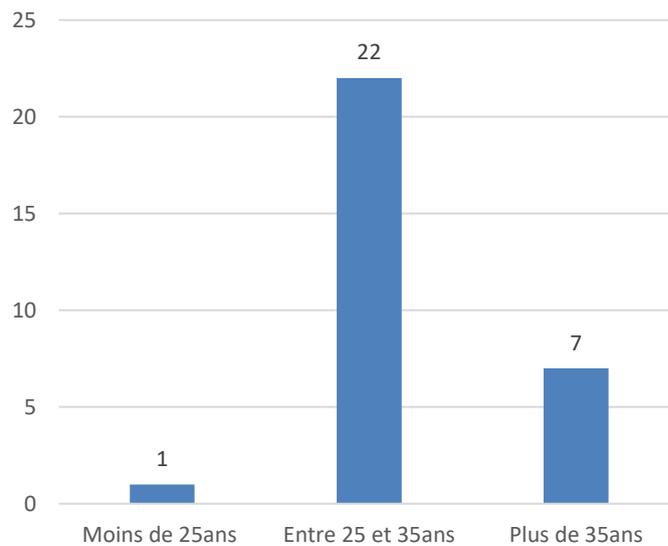


Figure 4 : Age des répondants de la population (N=30)

73,33% (22) des hommes ayant répondu étaient dans la tranche des 25-35ans, 23,33% (7) plus de 35ans et 3,33% à moins de 25ans.

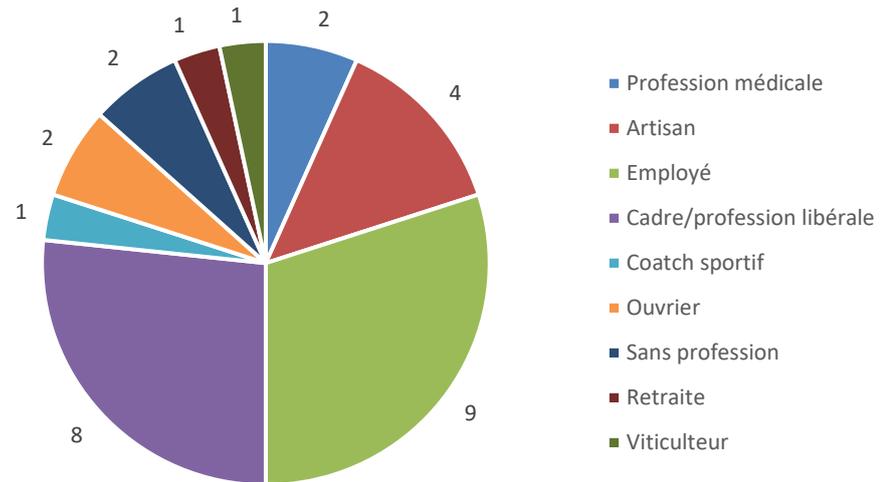


Figure 5 : Catégories socio-professionnelles (N=30)

Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées étaient la profession médicale pour 26,67% (8) et les employés pour 30% (9) de la population d'étude.

3.2 La sexualité avant la grossesse

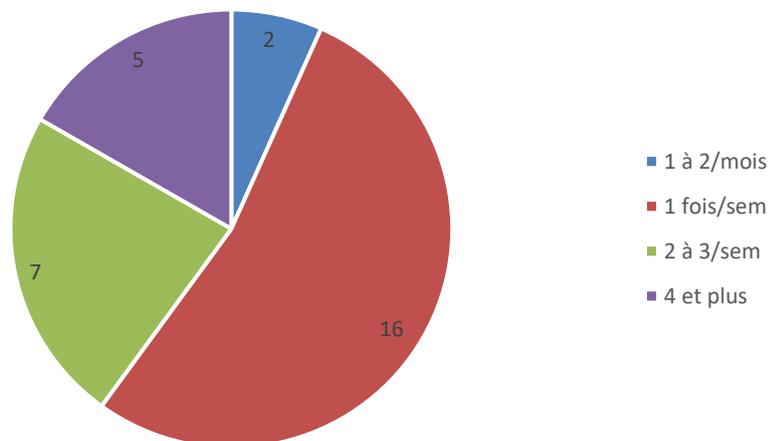


Figure 6 : Nombre de relation sexuelle avant la grossesse (N=30)

Concernant la sexualité avant la grossesse, 53,33% (16) avaient en moyenne un rapport sexuel dans la semaine et 23,33% (7) deux à trois dans la semaine.

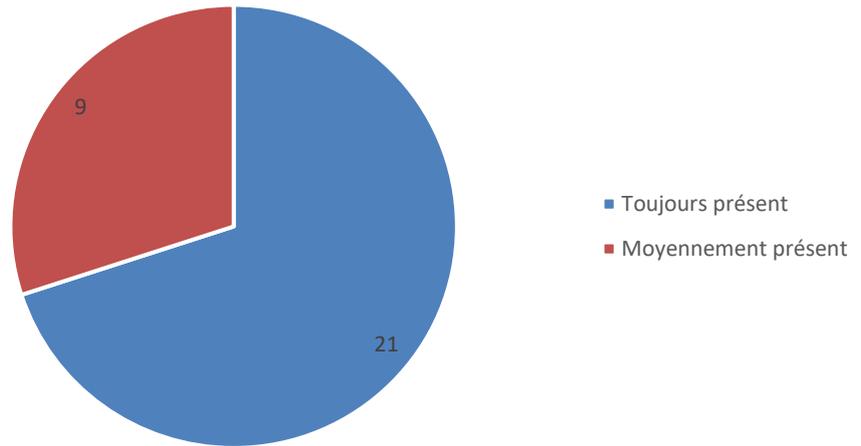


Figure 7 : Les désirs sexuels avant la grossesse (N=30)

70% (21) des hommes avaient un désir sexuel avant la grossesse toujours présent et 30% (9) moyennement présent.

3.3 La sexualité pendant la grossesse

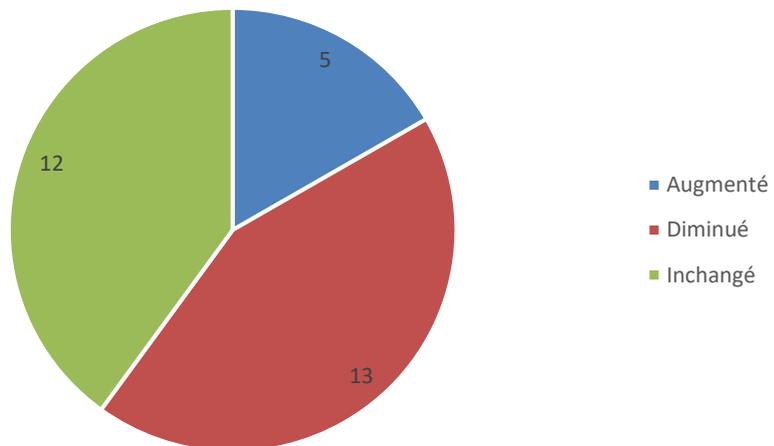


Figure 8 : Les désirs sexuels pendant la grossesse (N=30)

Concernant les désirs sexuels pendant la grossesse, 43,33% (13) décrivaient une diminution des désirs sexuels pendant la grossesse, 40% (12) avaient des désirs inchangés et 16,67% (5) ont vu leurs désirs augmenter.

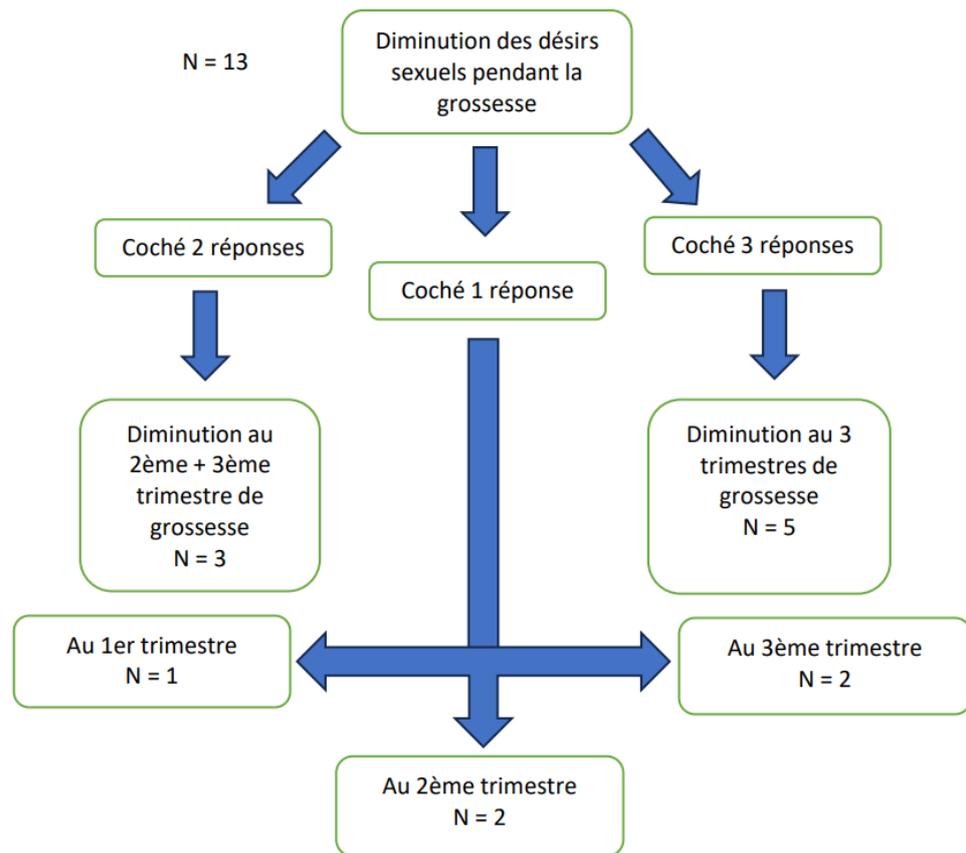


Figure 9 : Diagramme de flux des diminutions des désirs sexuels en fonction du trimestre de grossesse (N=13)

Seuls les hommes ayant des désirs sexuels diminués pouvaient répondre à cette question soit 13 hommes. 5 (38%), ont eu une diminution des désirs sexuels durant toute la grossesse, 3 (23%) au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre de grossesse et 5 (38%) sur un des trois trimestres de la grossesse.

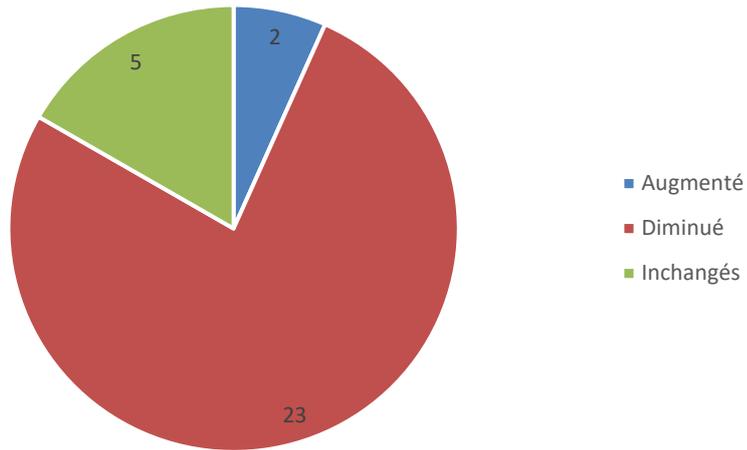


Figure 10 : Les rapports sexuels pendant la grossesse (N=30)

Concernant les rapports sexuels, 76,67% (23) des hommes de l'étude ont estimé connaître une diminution des rapports sexuels pendant la grossesse, 6,66% (2) les ont estimés augmenté et 16,67% (5) les ont considérés comme inchangé.

Une question les interrogeait sur les motifs de la diminution des rapports sexuels. Seuls les 23 ayant évoqué cette diminution pouvaient répondre. Les raisons évoquées par les 23 hommes dont les rapports sexuels ont diminué ont cité : la peur de blesser l'enfant, la perte de la libido féminine, la peur de la fausse couche, la fatigue, la mobilité réduite de leur partenaire, la conscience de l'enfant, la modification physique de leur partenaire, la crainte de blesser leur compagne, l'accouchement prématuré, l'infection.

Une autre question interrogeait les hommes de l'étude sur les probables problématiques que leur compagne aurait pu avoir pendant la grossesse. Les réponses proposées étaient la fatigue, la menace d'accouchement prématuré (MAP), l'augmentation du poids, les nausées ...

Sur les 30 réponses obtenues, 6,66% (2) ont coché que leur compagne n'avait pas eu de maux pendant la grossesse. Pour 93,33% (28) des hommes de l'étude, leur compagne présentait un souci.

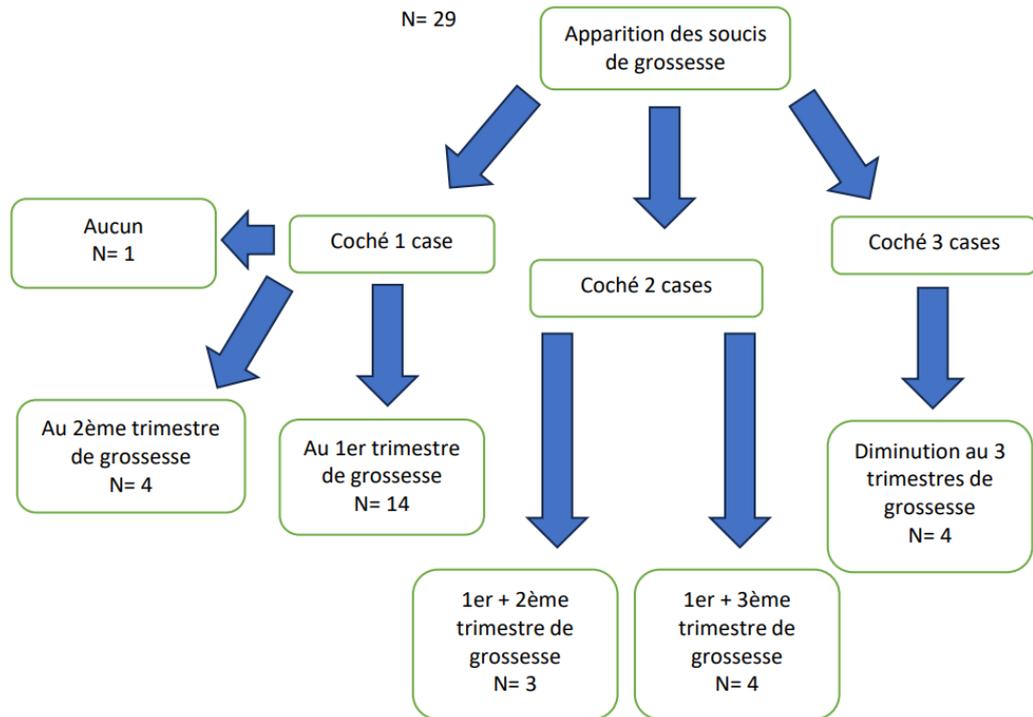


Figure 11 : Diagramme de flux concernant l'apparition des soucis pendant la grossesse (N=29)

A la question « A quel(s) trimestre(s) sont apparus ces maux de grossesse », 29 hommes ont répondu. Pour 48,28% (14) les maux de grossesse sont apparus au cours du 1^{er} trimestre, 13,79% (4) au 2^{ème} trimestre de grossesse. 13,79% (4) ont répondu que les maux de grossesse se sont installés tout le long de la grossesse 13,79% (4) au 1^{er} et 3^{ème} trimestres de la grossesse, 10,34% (3) au 1^{er} et 2^{ème} trimestre de la grossesse. Seul un homme a coché « aucun » sur cette question.

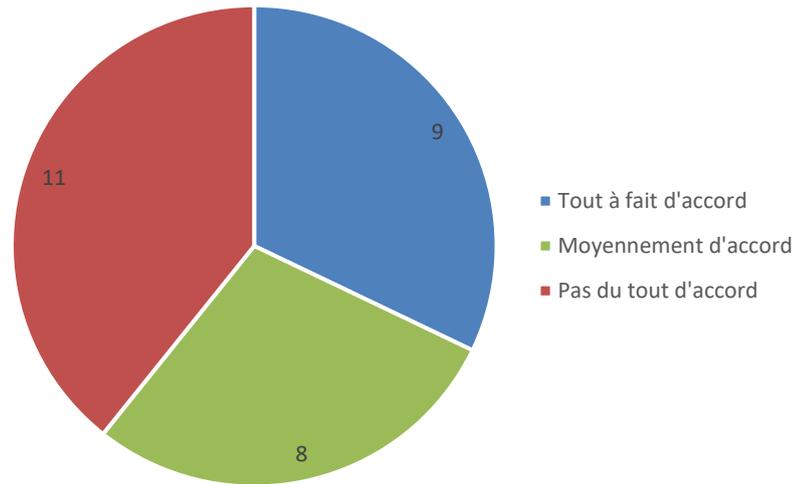


Figure 12 : Diminution des désirs sexuels en lien avec les maux de grossesse (N=28)

32% (9) des hommes de l'étude ont considéré que la diminution de leurs désirs sexuels étaient liés aux maux de la grossesse de leur compagne. 39% (11) ont estimé qu'il n'y avait aucun lien entre ces maux de grossesse et la diminution de leur désir sexuel.

3.4 Les modifications physiques

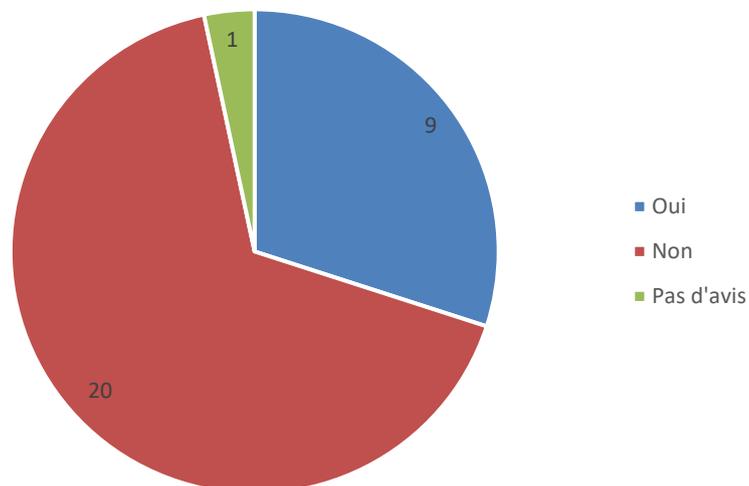


Figure 13 : Impact des modifications du corps de la femme enceinte sur la vie sexuelle

Pour 66,66% (20) d'entre eux, les modifications corporelles de leur compagne n'a pas eu d'impact, 30% (9) ont répondu qu'elles avaient eu un impact.

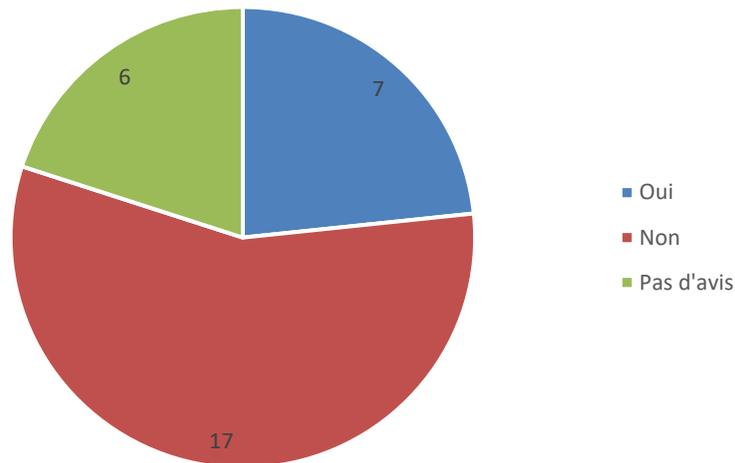


Figure 14 : Impact des mouvements de l'enfant sur la vie sexuelle (N=30)

56,66% (17) d'entre eux ont estimé ne pas avoir été dérangé par les mouvements du fœtus, 23,33% (7) ont répondu que leur vie sexuelle avait été impacté.

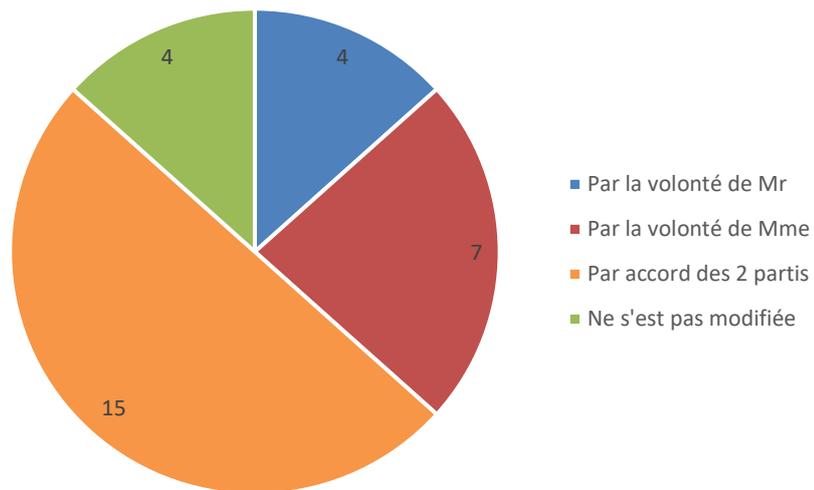


Figure 15 : Modification de la vie sexuelle (N=30)

La dernière question concernait la modification de la vie sexuelle. 50% (15) ont mentionné le fait que la modification de leur vie sexuelle était un choix commun avec leur partenaire, 23,33% (7) un choix plutôt à l'initiative de leur partenaire, 13,33% (4) un choix à l'initiative d'eux même.

3.5 Information sur la sexualité pendant la grossesse

La dernière partie du questionnaire concernait les informations données pendant la grossesse sur la sexualité.

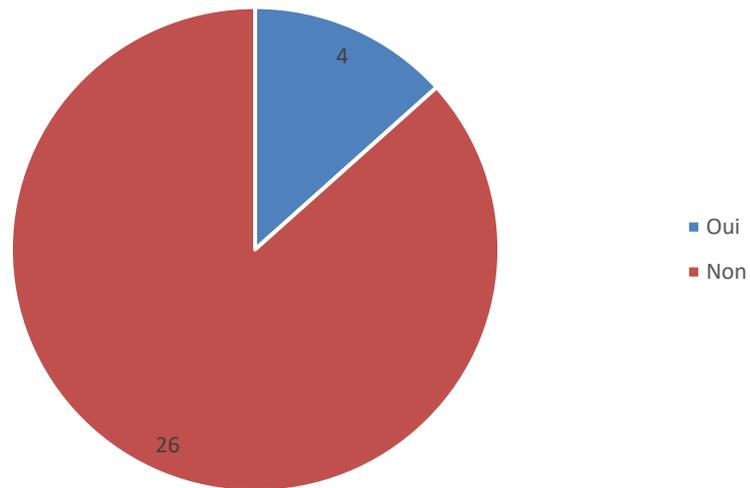


Figure 16 : Information sur la sexualité (N=30)

86,67% (26) des hommes de l'étude ont évoqué le fait qu'ils n'avaient pas bénéficié d'informations sur la vie sexuelle pendant la grossesse, 13,33% (4) ont eu ces informations.

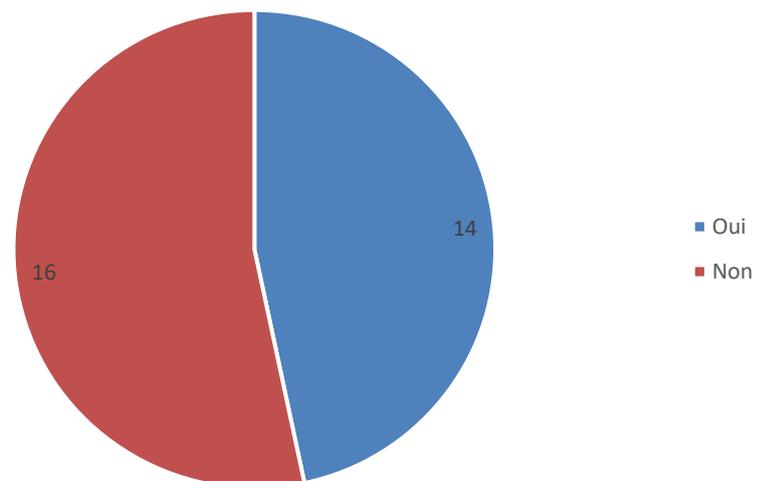


Figure 17 : Demande de plus d'information sur la sexualité pendant la grossesse (N=30)

53,33% (16) n'ont pas demandé d'avoir plus d'informations sur la vie sexuelle pendant la grossesse et 46,67% (14) souhaiterait en avoir.

4 Discussion

4.1 Les points positifs de l'étude

La participation des 30 hommes à cette étude permet de faire ressortir une tendance sur la vie sexuelle d'un couple pendant la grossesse.

Une grande variabilité de métier est représentée avec des profils différents de père. Le questionnaire a réussi à toucher toutes les catégories socioprofessionnelles pour des résultats optimaux.

Certains pères vivaient leur première expérience de parentalité alors que d'autres avaient jusqu'à trois enfants et plus. Le fait d'avoir des pères qui vivent cette expérience pour la première fois est très importante puisque c'est le reflet des connaissances qu'ils ont ou non concernant la sexualité pendant la grossesse. A l'inverse, les pères ayant d'autres enfants avant cette grossesse ont acquis de l'expérience et les connaissances qu'ils peuvent appliquer sur la grossesse actuelle.

La majorité des répondants se situe dans la tranche des 25-35ans ce qui correspond à la moyenne d'âge de la 1^{ère} grossesse.

4.2 Les limites de l'étude

Malgré plusieurs relances faites et la distribution des questionnaires dans un cabinet libéral de sage-femme, seulement 30 réponses ont pu être récoltées durant toute la durée de l'étude ce qui ne peut pas être représentatif de la population générale. Il peut également y avoir un biais car avec les réponses via les réseaux sociaux, un même individu peut répondre plusieurs fois.

Certaines questions du questionnaire auraient pu être encore plus précises et posées uniquement en fonction de certaines réponses données précédemment.

La prise de poids, qui est un des items proposés dans les maux de grossesse est inexacte car elle ne constitue pas obligatoirement une problématique de grossesse. La prise de poids est physiologique. Toutefois, cette prise de poids peut générer des douleurs de dos, une diminution de la mobilité pouvant avoir un impact sur les positions sexuelles.

Il n'y a pas eu de question concernant les caresses sexuels ou de préliminaires avec leur compagne avant et pendant la grossesse, mais il aurait pu être pertinent de se poser cette question car vie sexuelle ne veut pas forcément dire rapport avec pénétration.

4.3 La vie sexuelle avant la grossesse

Il était important de pouvoir faire un comparatif entre la sexualité dans le couple avant et pendant la grossesse. On a pu constater que la majorité des couples avaient une vie sexuelle plutôt active avec 93,33% des hommes de l'étude qui évoquent le fait d'avoir au minimum une relation sexuelle dans la semaine avec leur compagne dont 70% avaient des désirs sexuels ce qui montre une corrélation entre la libido masculine et les rapports sexuels.

4.4 La vie sexuelle pendant la grossesse

4.4.1 Les maux de la grossesse

La majorité des maux de la grossesse semble avoir été présent durant le 1^{er} trimestre de grossesse pour 48,28% des répondants. Une certaine hétérogénéité de réponse a été donné concernant leur impact ne permettant d'affirmer ou d'infirmier que les maux de grossesse ont un réel impact sur la libido de l'homme et plus globalement sur la vie sexuelle d'un couple pendant la grossesse. La tendance obtenue ne permet donc pas de confirmer les résultats exposés dans « Sexualité et gynécologie psychosomatique » qui en a conclu que les maux de la grossesse n'ont pas de conséquence sur la libido chez l'homme et sur sa sexualité avec sa compagne.

4.4.2 Corrélations entre désirs sexuels et rapports sexuels

Pour 43,33% des hommes, le désir sexuel a diminué majoritairement entre le 2^{ème} et le 3^{ème} trimestre de grossesse contre seulement 16,67% chez qui il a augmenté. Cette diminution des désirs pendant la grossesse est corrélée avec la diminution des rapports sexuels pour 76,67% des couples. Pour rappel, la majorité des explications données à cette diminution des rapports sexuels sont une peur de blesser l'enfant pendant le rapport, la peur de la prématurité et la peur de la fausse couche que l'on peut aussi retrouver dans l'étude faite dans l'article de revue de Doucet-Jeffray N et al. sur la sexualité de l'homme pendant la grossesse(21). Dans la revue systématique de Thomas E et al., il avait déjà été

démontré une diminution des rapports sexuels tout au long de la grossesse(22). Plus la grossesse avance et plus elle a un impact sur la libido masculine.

4.4.3 La vie sexuelle, un choix de couple

86,67% des hommes de l'étude ont évoqué qu'ils n'avaient pas bénéficié d'informations sur la vie sexuelle pendant la grossesse, ce potentiel manque de connaissances sur le sujet peut être un frein. L'association de la diminution des désirs sexuels et du manque d'information peuvent donc être le résultat de la décision du changement de la vie sexuelle du couple puisque dans 50% des cas, elle s'est modifiée par prise de décision conjointe, elle est donc le reflet de la communication dans le couple et d'un choix commun.

Toutefois, 53,33% des hommes de l'étude ne souhaitent pas d'informations. On peut supposer qu'aborder la sexualité n'est pas chose facile pour les hommes et par conséquent ils préfèrent ne pas être informé.

4.4.4 L'évolution du corps et de la grossesse de la femme

66,66% hommes estiment que les modifications corporelles de leur compagne n'ont pas eu d'impact sur leur vie intime mais 30% déclarent toutefois qu'elles ont entraîné des conséquences sur leur libido. Ce résultat est similaire à celui retrouvé dans l'étude faite à la maternité de Genève où 34,2% des hommes ont décrit avoir été gêné par les modifications corporelles de leur compagne. On peut supposer que ce n'est pas forcément la vision du ventre de leur compagne qui s'arrondit qui les impacte dans leur libido mais plutôt le fait de savoir que c'est leur futur enfant qui grandit à l'intérieur de ce corps modifiant le statut de leur compagne ou conjointe au statut de « future maman ». Il semblerait que les mouvements du fœtus n'aient pas eu d'impact supplémentaire sur leur activité sexuelle avec leur compagne puisque 56,66% estiment ne pas avoir été dérangé.

Il est vrai que chez les hommes, le désir sexuel repose le plus souvent sur le physique de la femme, sur des perceptions visuelles. Du fait des résultats obtenus, il semblerait que l'état de grossesse soit vu de manière positive chez le conjoint, qu'il embellit sa compagne et la rend désirable.

4.5 Propositions ou perspectives

Si on revient à ce qui a été présenté plus haut et qu'on le croise avec les réponses données, il semblerait qu'il y ait un manque d'information durant la grossesse sur la sexualité. 86,67% des hommes affirment ne pas avoir eu d'information, pouvant expliquer la peur de la fausse couche ou encore de blesser l'enfant pendant un acte sexuel.

De plus, si on compare avec la revue systématique de Thomas.E et.al sur la Sexualité durant la grossesse, sur les femmes qui ont répondu, plus de 40 % déclare avoir besoin de plus de renseignement durant la grossesse et dans une autre étude, 73,6 % des femmes n'ayant pas pu parler de sexualité estime que c'est au professionnel de santé d'aborder spontanément le sujet pendant une consultation de début de grossesse(17). Il semblerait qu'au fil des années, cette information ait été placée en arrière-plan lors des consultations de grossesse puisqu'au temps de l'étude de 1983 à Genève, 40% des hommes ont affirmé avoir eu des informations sur la sexualité pendant la grossesse.

Le manque de temps, la gêne, le manque de connaissances sur la sexualité du couple peuvent être un frein à la dispensation d'information. Pourtant, il est important que le couple soit informé et rassuré sur ce sujet pour pallier aux représentations du couple sur la sexualité pendant la grossesse. Pour ce faire, il est nécessaire qu'en amont les professionnels de la périnatalité notamment les sages-femmes aient été sensibilisées à ce sujet. Des informations sur la sexualité durant la grossesse devraient être systématiquement apportées aux femmes durant leur suivi de grossesse et au même titre que les informations et conseils que l'on apporte sur l'hygiène de vie ou l'alimentation.

La consultation pré-conceptionnelle ainsi que l'EPP (Entretien Périnatale Précoce) proposé au 4^{ème} mois de la grossesse pourraient être le moment idéal pour aborder ce sujet puisqu'ils permettent de réunir pendant un temps défini le couple afin de discuter de leur quotidien, leur vulnérabilité, de savoir comment ils envisagent une grossesse ou la grossesse actuelle, leurs attentes etc. Il semblerait tout à fait pertinent de parler de la sexualité à ce moment-là, où le futur père est en général présent pour que la plus grande partie du message puisse être entendu par les deux parents.

Bien que non obligatoire à la pratique de sage-femme à ce jour, il n'existe pas de DIU (Diplôme Interuniversitaire) de sexologie à proprement parler pour les sages-femmes puisqu'il s'agit d'un DIU de sexualité humaine, contrairement aux médecins. Par défaut de reconnaissance, il est possible que certaines sages-femmes n'abordent donc pas ce sujet avec les patientes.

Au fil des consultations de grossesse, le couple peut avoir des questions sur leur sexualité. Le peu de temps accordé au cours des suivis de grossesse ne permettant pas d'y répondre pleinement ou d'aborder le sujet, on pourrait proposer aux patientes un rendez-vous avec une sage-femme possédant ce DIU de sexualité humaine. Il semble important de leur donner connaissance de ce type de consultation dont le but serait de discuter avec ces couples de leur sexualité. L'information délivrée par le professionnel de santé permettrait d'être une information personnalisée et conforme aux attentes que le couple peut avoir.

Un flyer contenant des informations sur la sexualité pendant la grossesse serait également un premier moyen de sensibiliser les couples, un avant-propos pour favoriser le dialogue et échanger sur la sexualité pendant la grossesse.

Conclusion

L'OMS a défini la santé sexuelle comme :

« ..] un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence... ».

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, mais aussi de la qualité de vie. Il est essentiel de permettre à toutes et tous l'accès à une information fiable pour faire des choix libres et éclairés, de donner la possibilité de vivre sa sexualité quel que soit les épisodes de vie vécus. La sage-femme est un acteur de la santé sexuelle.

Afin de mieux comprendre la dynamique du couple dans le cadre de la grossesse, l'objectif de ce travail était de faire un état des lieux de la libido des hommes pendant la grossesse.

Une étude a été réalisée auprès de pères. Les résultats révèlent que la libido masculine se voit modifiée tout au long de la grossesse et majoritairement en fin de grossesse. Si les mouvements du fœtus et les changements physiques de leur compagne n'ont pas d'impact notable sur leur libido, les désirs et le rapports du couple changent toutefois et s'adaptent en fonction de chacun et des connaissances qu'ils ont sur la sexualité pendant la grossesse.

Si les rapports sexuels diminuent au fil de la grossesse, c'est qu'il existe encore beaucoup d'aprioris comme la peur de toucher le fœtus ou d'un accouchement prématuré par suite d'un acte sexuel. Il est donc important que des informations concernant la sexualité soit abordées dans les consultations de grossesse ou lors de consultations spécialisée avec des professionnels de santé qualifiés, spécifiquement quand le futur papa peut être présent afin de faire passer le message convenablement.

Bibliographie

1. Lejeune H, Huyghe É, Droupy S. Diminution du désir sexuel et déficit en testostérone chez l'homme. *Prog En Urol*. 1 juill 2013;23(9):621-8.
2. Braunstein NA. Donne-moi ta dopamine - ta libido. *Savoirs Clin*. 2013;16(1):160.
3. Sexosafe. Sexosafe. [cité 29 juin 2023]. Baisse de libido chez l'homme : que faire ? Disponible sur: <https://www.sexosafe.fr/ma-sante/sante-mentale/baisse-de-libido-chez-l-homme-que-faire>
4. Perte de libido chez l'homme : Top 7 des causes (+ solutions) [Internet]. [cité 29 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.la-clinique-e-sante.com/blog/sexualite/perde-libido-homme-causes-solutions>
5. Lopes P, Poudat FX. *Manuel de sexologie*. 4th éd. Elsevier Masson; 2022.
6. Physiologie des testicules - La Brève Info [Internet]. 2020 [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://labreve.info/physiologie-des-testicules/>
7. Méduri G, Courtilot C, Lahuna O, Kuttenn F, Touraine P, Misrahi M. Spermatogenèse normale chez un homme avec défaut génétique de la LH. *médecine/sciences*. 1 août 2010;26(8-9):690-3.
8. Doucet-Jeffray N, Miton-Conrath S, Mauff PL, Senand R. Quelle sexualité pour les hommes pendant la grossesse ? :9.
9. This B. *Le père, acte de naissance*. Paris: Éd. du Seuil; 1991. (Points).
10. dit C de B. Les troubles du désir et de l'excitation chez la femme [Internet]. Sexoblogue. [cité 1 juill 2023]. Disponible sur: <https://sexoblogue.fr/cours-de-sexologie/les-dysfonctions-sexuelles/dysfonctions-sexuelles-feminines/troubles-desir-excitation-femme>
11. Le couple : une entité incontournable ? - ScienceDirect [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect-com.ezpum.scdi-montpellier.fr/science/article/pii/S1166708712006690>
12. Troubles du désir sexuel féminin - ScienceDirect [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect-com.ezpum.scdi-montpellier.fr/science/article/pii/S1166708712005593>
13. ZELER DA. La réponse sexuelle féminine [Internet]. Sexoblogue. 2015 [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://sexoblogue.fr/la-reponse-sexuelle-feminine>
14. Abdo CHN, Valadares ALR, Oliveira WM, Scanavino MT, Afif-Abdo J. Hypoactive sexual desire disorder in a population-based study of Brazilian women: associated factors classified according to their importance. *Menopause N Y N*. 2010;17(6):1114-21.

15. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health*. 1 mars 1999;53(3):144-8.
16. Fabre LF, Smith LC. The Effect of Major Depression on Sexual Function in Women. *J Sex Med*. janv 2012;9(1):231-9.
17. Thomas E, Baumann C, Galliot L. Sexualité durant la grossesse : revue systématique. *Rev Sage-Femme*. 1 déc 2019;18(6):293-301.
18. Trupin D. Les pères sont aussi des hommes! *Perspect Psy*. 1 janv 2007;46(1):85-95.
19. Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V, et al. Female Sexual Function during Pregnancy and after Childbirth. *J Sex Med*. août 2010;7(8):2782-90.
20. Pasini W, Courvoisier A, Charbonnier G, Tahrat A. Sexualité et gynécologie psychosomatique. Paris New York Barcelone: Masson; 1983.
21. Doucet-Jeffray N, Miton-Conrath S, Mauff PL, Senand R. Quelle sexualité pour les hommes pendant la grossesse ?
22. Thomas E, Baumann C, Galliot L. Sexualité durant la grossesse : revue systématique. *Rev Sage-Femme*. 1 déc 2019;18(6):293-301.
23. Brenot P. La sexologie. Paris: Presses universitaires de France; 1994. (Que sais-je ?).

Annexe

Questions générales

1. Quel âge avez-vous ?
 - Moins de 25 ans
 - Entre 25 et 35 ans
 - Plus de 35 ans
2. Quel est votre métier actuel ?
 - Artisan
 - Ouvrier
 - Employé
 - Cadre ou profession libérale
 - Étudiant
 - Profession médicale
 - Autre
3. Votre pratique professionnelle impacte-t-elle votre vie intime avec votre compagne ?
 - Oui
 - Non
 - Je n'ai pas d'avis

Questions sur la vie sexuelle antérieure à la grossesse

4. Avez-vous des enfants (de cette union ou d'une autre) ?
 - Aucun
 - Un
 - Deux
 - Trois et plus
5. La charge de vos enfants vous impacte-t-il sur votre vie intime avec votre compagne ?
 - Oui
 - Non
 - Je n'ai pas d'avis

6. Comment était votre sexualité avant la grossesse ?
 - Echelle de satisfaction
7. Combien de relation sexuelle aviez-vous en moyenne par semaine avant la grossesse ?
 - 1 à 2 fois par mois
 - 1 fois par semaine
 - 2 à 3 fois par semaine
 - 4 fois et plus par semaine
 - Autre
8. Avant la grossesse, votre désir de ces relations sexuelles était...
 - Toujours présent
 - Moyennement présent
 - Peu présent
 - Absent
9. Avant la grossesse, qui désirait ces relations sexuelles ?
 - Vous
 - Votre compagne
 - Les deux

Questions sur la sexualité pendant la grossesse

10. Concernant vos désirs sexuels, vous diriez qu'ils ont :
 - Augmenter au cours de la grossesse
 - Diminuer au cours de la grossesse
 - Inchangés
- 10.a S'ils ont augmenté est ce...
 - Au 1^{er} trimestre de grossesse
 - Au 2^{ème} trimestre de grossesse
 - Au 3^{ème} trimestre de grossesse

10.b S'ils ont diminué est ce...

- Au 1^{er} trimestre de grossesse
- Au 2^{ème} trimestre de grossesse
- Au 3^{ème} trimestre de grossesse

11. Concernant le nombre de relations sexuelles, vous diriez qu'ils ont :

- Augmenter au cours de la grossesse
- Diminuer au cours de la grossesse
- Inchangés

11.a S'ils ont augmenté est ce...

- Au 1^{er} trimestre de grossesse
- Au 2^{ème} trimestre de grossesse
- Au 3^{ème} trimestre de grossesse

11.b S'ils ont diminué est ce...

- Au 1^{er} trimestre de grossesse
- Au 2^{ème} trimestre de grossesse
- Au 3^{ème} trimestre de grossesse

11.b.a Pour quelle(s) raison(s) était-ce ?

- Peur de blesser l'enfant
- Peur de déclencher une fausse-couche
- Peur de déclencher un accouchement prématuré
- Peur de provoquer une infection ?
- Autre...

11.b.b Y a-t-il une autre raison à cette diminution des rapports avec votre compagne ?

- Réponse libre

12. Les modifications du corps de votre épouse vous ont-ils gênés sexuellement ?

- Oui
- Non
- Je n'ai pas d'avis

13. Les mouvements de votre enfant ont-ils modifiés votre sexualité ?

- Oui
- Non
- Je n'ai pas d'avis

Influence de votre compagne

14. Votre compagne a eu durant sa grossesse...

- Nausées et/ou vomissements fréquents
- Fatigue importante
- Prise de poids importante
- Menace de fausse couche
- Aucun
- Autre...

14.a Si oui, à quel(s) trimestre(s) sont-ils apparus ?

- Au 1^{er} trimestre
- Au 2^{ème} trimestre
- Au 3^{ème} trimestre

14.b Selon vous, ces ennuis de grossesse ont-ils diminués vos désirs sexuels ?

- Tout à fait d'accord
- Moyennement d'accord
- Pas du tout d'accord

15. Les relations sexuelles pendant la grossesse faisaient peur à votre compagne ?

- Oui
- Non
- Je n'ai pas d'avis

- Non
- Autre

16. Selon vous, la vie sexuelle pendant la grossesse s'est modifiée...

- Par votre volonté
- Par la volonté de votre compagne
- Par accord des deux partis
- Ne s'est pas modifiée

17. Vous a-t-on parlé de sexualité pendant la grossesse ?

- Oui
- Non

18. Les informations délivrées concernant la vie sexuelle pendant la grossesse par votre gynécologue/Sage-femme étaient...

- Suffisantes
- Insuffisantes
- Inexistantes
- Autre

19. Auriez-vous souhaité plus d'informations sur ce sujet en particulier ?

- Oui
- Non
- Autre

20. Remplir ce questionnaire vous a-t-il gêné ?

- Oui

Résumé

Peu d'études sont faites concernant la sexualité des hommes au cours de la grossesse et donc peu de données existent sur l'incidence de la grossesse sur la libido des hommes.

Une étude prospective, observationnelle, auprès d'hommes étant père depuis moins de 6 mois ou dont la compagne est en fin de grossesse via un auto-questionnaire été lancée dans le but de comprendre l'influence de la grossesse sur leur libido.

30 hommes ont participé à l'étude. L'étude ne peut pas être représentative de la population masculine générale mais peut permettre de faire évoluer nos pratiques.

Les résultats de cette étude semblent mettre en avant une altération de la qualité de la vie sexuelle des hommes au cours de la grossesse du fait des modifications vécues par leur compagne du point de vue corporel et de la présence de leur futur enfant au sein du corps de la femme.