



HAL
open science

Allaitement et sexualité

Océane Molinier

► **To cite this version:**

| Océane Molinier. Allaitement et sexualité. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04781249

HAL Id: dumas-04781249

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04781249v1>

Submitted on 13 Nov 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

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

UFR DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE /SITE D'ENSEIGNEMENT

MONTPELLIER

ALLAITEMENT ET SEXUALITÉ

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu le 27 juin 2024 par :

Océane MOLINIER

En vue de l'obtention du

DIPLÔME d'ÉTAT de SAGE-FEMME

Délivré par l'Université de MONTPELLIER

Année 2024

Mémoire sous la direction de Mme LE ROUX Caroline, *psychologue et sexologue* et de Mme BO Mathilde, *enseignante au département de maïeutique de l'Université de Montpellier*

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

UFR DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MAIEUTIQUE /SITE D'ENSEIGNEMENT
MONTPELLIER

ALLAITEMENT ET SEXUALITÉ

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu le 27 juin 2024 par :

Océane MOLINIER

En vue de l'obtention du

DIPLÔME d'ÉTAT de SAGE-FEMME

Délivré par l'Université de MONTPELLIER

Année 2024

Mémoire sous la direction de Mme LE ROUX Caroline, *psychologue et sexologue* et de Mme BO Mathilde, *enseignante au département de maïeutique de l'Université de Montpellier*

REMERCIEMENTS

À Caroline Le Roux et Mathilde Bo, mes directrices de mémoire, pour leur disponibilité, leur soutien et leur aide précieuse durant la rédaction de ce mémoire.

Aux enseignantes du département de maïeutique de Montpellier, qui m'ont accompagnée au cours de ces quatre années.

À mes parents et mon frère, qui m'ont toujours soutenue, qui ont toujours cru en moi sans jamais douter, qui ont su me reconforter et m'entourer de tout leur amour durant toutes ces années.

À l'homme qui partage ma vie, Nicolas, pour son amour et son soutien.

À mes amies, Adèle, Zoé et Noélie, car sans elles ces quatre années n'auraient pas été aussi belles. Merci d'avoir été présentes pour moi, dans les moments de joie comme dans les moments de doutes. Merci pour tous les moments partagés ensemble et pour tous ceux qui nous restent encore à vivre.

À ma sœur de cœur, Gaëlle, pour son soutien sans faille depuis tant d'années.

Pour finir j'ai une pensée pour mon grand-père qui n'est plus là, mais qui je pense serait très fier de moi.

SIGLAIRE

AA : allaitement artificiel

AM : Allaitement maternel

CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française

DSF : Dysfonction sexuelle féminine

EPDS : Edinburgh Postpartum Depression Scale

FSFI : Female sexual function index

GHQ : General Health questionnaire

HeTOP : Health Terminology/Ontology Portal

MeSH : Medical Subject Headings

NP : Niveau de preuve

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PP : postpartum

PubMed : Public Medline

SES : Sexual Expérience Scale

SHOW-Q : Sexual health

SQoL-F : Sexual Quality of Life–Female Questionnaire

UNICEF : United Nations International Children’s Emergency Fund

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	3
1. INTRODUCTION	4
1.1 SYNTHÈSE	4
1.2 ENJEU.....	8
1.3 LECTURES CRITIQUES D'ARTICLES.....	10
1.4 PROBLEMATISATION	19
2. METHODE	20
2.1 STRATEGIE DE RECHERCHE	20
2.2 SELECTION DES ARTICLES	22
3. RESULTATS	24
3.1 DIAGRAMME DE FLUX	24
3.2 REPARTITION DES ETUDES SELON LEUR DESIGN	25
3.3 PRESENTATION GENERALE	25
3.1 PRESENTATION PAR THEMES	39
4. DISCUSSION.....	44
4.1 AFFIRMATION OU INFIRMATION DES HYPOTHESES	44
4.2 LES POINTS FORTS DE NOTRE ETUDE.....	47
4.3 LES LIMITES DE NOTRE TRAVAIL.....	48
4.4 OUVERTURE	49
5. CONCLUSION	52
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	53
BIBLIOGRAPHIE.....	56
ANNEXES	62
TABLE DES MATIERES.....	69

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

FIGURE 1 : CYCLE DE LA REPOSE SEXUELLE (5)	5
FIGURE 2 : DIAGRAMME DE FLUX	24
FIGURE 3 : REPARTITION DES ETUDES SELON LEUR DESIGN	25
TABLEAU 1 : PRESENTATION DE LA SELECTION D'ARTICLES	26
TABLEAU 2 : REPRISE DES RAPPORTS SEXUELS DANS LE POSTPARTUM	37
TABLEAU 3 : FREQUENCE DES RAPPORTS SEXUELS DANS LE POSTPARTUM	38
TABLEAU 4 : FONCTION SEXUELLE DES FEMMES ALLAITANTES ET NON ALLAITANTES DANS LE POSTPARTUM	32

1. INTRODUCTION

1.1 SYNTHÈSE

Jusqu'au milieu du XX^{ème} siècle, la sexualité était exclusivement réservée à l'acte de procréation, la recherche de plaisir lors de l'activité sexuelle était vue comme une forme « d'aberration ou de perversion ». Mais dans les années soixante, la découverte de la pilule contraceptive et sa diffusion vont permettre une dissociation entre l'activité sexuelle érotique et la procréation. Lors de cette même décennie, deux sexologues américains « Masters & Johnson » vont élaborer la théorie de la « réponse sexuelle humaine » et de l'orgasme (1).

Grâce à leurs recherches, la sexualité évolue et la notion de plaisir apparaît comme finalité de l'activité sexuelle. Mais avec cette nouvelle notion de plaisir sexuel, apparaît également la question du traitement des dysfonctions et des troubles sexuels dans le cadre de la santé publique (1).

En 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé sexuelle comme : « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité et non pas simplement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans coercition, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés, protégés et réalisés » (2)

Elle décrit également la sexualité comme : « un aspect central de l'être humain tout au long de la vie qui englobe le sexe, l'identité sexuelle et les rôles, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée dans les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels »(2).

1.1.1 La réponse sexuelle féminine

La réponse sexuelle féminine se caractérise par un processus de quatre phases décrites en 1968 par deux chercheurs américains Master et Johnson : la phase d'excitation, de plateau, l'orgasme et la résolution. Quelques années plus tard, le chercheur H. Kaplan décrit que l'acteur principal de la réponse sexuelle est le désir et propose trois phases qui sont reprises actuellement en médecine sexuelle qui sont : le désir, l'excitation et l'orgasme (3,4).

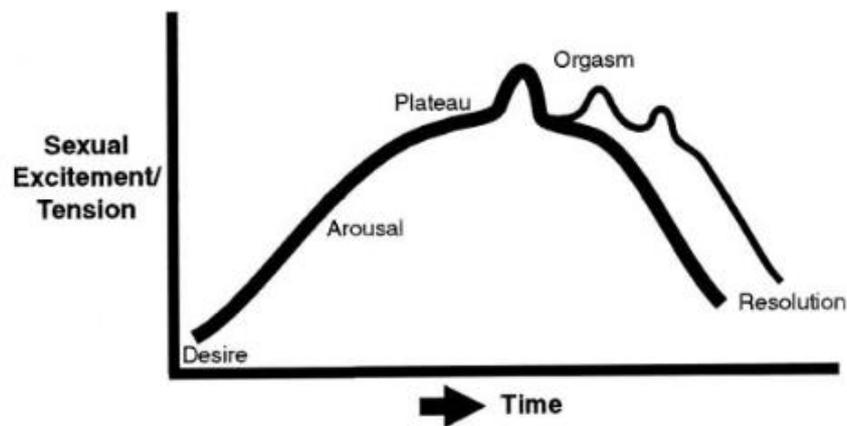


Figure 1: Cycle de la réponse sexuelle (5)

❖ Le désir

Le désir ou libido, est « une pulsion psychobiologique, qui s'alimente de deux sources : sensorielles exogène, et endogène correspondant aux fantasmes et aux idées sexuelles »(3). Le désir « peut être évident au début ou peut s'accroître une fois que l'activité sexuelle et la stimulation commencent. Chez les femmes, le désir sexuel et l'excitation sont souvent étroitement liés » (6). Le désir précède et déclenche l'excitation sexuelle.

❖ L'excitation

L'excitation sexuelle correspond à « un sentiment subjectif de plaisir sexuel et aux changements physiologiques qui l'accompagnent ». C'est lors de cette phase que se produisent la lubrification vaginale et une augmentation du flux sanguin qui à son tour provoque un engorgement du clitoris et des parois vaginales (6,7).

❖ Le plateau

La phase de plateau correspond à un « état d'excitation accru atteint avec une stimulation continue. Cette phase se caractérise par une tension sexuelle marquée, qui prépare le terrain pour l'orgasme » (7).

❖ L'orgasme

L'orgasme est défini comme « l'apogée du plaisir sexuel ». Il se caractérise par des contractions rythmiques de la musculature génitale. Pendant l'orgasme, le rythme cardiaque, la pression artérielle ainsi que la fréquence respiratoire vont s'élever (4,7).

❖ La résolution

La phase de résolution correspond à la phase finale de la réponse sexuelle, au cours de laquelle un sentiment général de détente et de bien-être est ressenti. Pendant cette phase, il est observé un relâchement musculaire général qui suit l'orgasme (6,7).

1.1.2 Les troubles de la fonction sexuelle

D'après le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), les troubles de la fonction sexuelle chez la femme correspondent à : « des douleurs pendant les rapports sexuels, des contractions involontaires douloureuses des muscles qui entourent le vagin (vaginisme), ainsi qu'un manque d'intérêt sexuel (faible libido) et les problèmes liés à l'excitation ou à l'orgasme ».

Les dysfonctions sexuelles chez la femme peuvent avoir plusieurs causes : physiques, psychologiques ou une association des deux car chacune peut avoir un impact sur l'autre (6).

Les troubles de la fonction sexuelle sont :

- Les troubles de l'intérêt ou de l'excitation sexuels : ils se manifestent par un manque d'intérêt pour l'activité sexuelle et/ou des difficultés à ressentir de l'excitation sexuelle.
- Les troubles de la pénétration ou douleurs génitopelviennes : correspondent à des contractions involontaires des muscles autour du vagin ou douleurs pendant l'activité sexuelle aussi appelés dyspareunies.
- Les troubles de l'orgasme féminin : ils se manifestent par une difficulté à atteindre l'orgasme malgré un intérêt normal pour l'activité sexuelle.

1.1.3 Le Female Sexual Function Index (FSFI)

Le Female Sexual Function Index (FSFI) est un instrument d'auto-évaluation bref et multidimensionnel permettant d'évaluer les principales dimensions de la fonction sexuelle des femmes. Cette échelle se compose de 19 questions qui évaluent la fonction sexuelle au cours des quatre dernières semaines et permettent d'obtenir des scores dans six domaines : désir sexuel, excitation, lubrification, orgasme, satisfaction sexuelle et douleur. Les items sont notés sur une échelle de Likert en cinq points, les scores faibles indiquant des niveaux inférieurs de fonctionnement sexuel. Quinze items comprennent également un score de zéro comme sixième option de réponse, indiquant l'absence d'activité sexuelle au cours des quatre dernières semaines. Le score maximum pouvant être obtenu est de 36 points.

Un score total limite de 26,55 a été proposé pour le diagnostic de la dysfonction sexuelle féminine, de sorte que toute femme qui obtient un score inférieur à 26,55 devrait être considérée comme présentant un risque de dysfonction sexuelle (8).

La lubrification permet au vagin de rester humide lors du rapport sexuel. La lubrification est assurée par les glandes vestibulaires majeures (9). La satisfaction sexuelle est « un indicateur important de la santé sexuelle ». Elle correspond à « une réponse émotionnelle résultant de l'évaluation subjective des dimensions positives et négatives associées aux relations sexuelles » (10).

Les dyspareunies correspondent à des « sensations douloureuses vulvo-vaginales gênant ou empêchant tout rapport sexuel. On distingue la dyspareunie superficielle, au début même de la pénétration, et la dyspareunie profonde caractérisée par une douleur du fond du vagin ou au niveau du cul-de-sac de Douglas » (11).

1.2 ENJEU

1.2.1 L'allaitement maternel

L'OMS et l'UNICEF recommandent l'allaitement maternel exclusif. Les nouveau-nés doivent être allaités dans l'heure qui suit leur naissance et nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie. L'allaitement est également préconisé jusqu'au deux ans de l'enfant. Le lait maternel comporte de nombreux bienfaits : il favorise le développement sensoriel et cognitif, il protège le nourrisson des maladies infectieuses et chroniques. Il contribue également à la santé et au bien-être des mères(12).

En 2021, en France, 56.3% des femmes allaitent exclusivement leur nouveau-né après la naissance, comme nous l'indique le rapport de l'enquête nationale périnatale. Deux mois après la naissance, ce taux passe à 34.4%. L'allaitement mixte augmente entre la naissance et les deux mois du post-partum, passant de 13.4% à 19.8%. Quant à l'allaitement artificiel, il augmente passant de 30.3% à 45.8% (13).

Pour les différents types d'allaitement, nous pouvons retrouver :

- L'allaitement maternel exclusif : nourrisson nourri exclusivement avec du lait maternel.
- L'allaitement artificiel : nourrisson nourri exclusivement avec du lait industriel.
- L'allaitement mixte : nourrisson nourri avec du lait maternel et du lait industriel.

1.2.2 Constat

En 2021, lors de l'enquête nationale périnatale réalisée en France, un tiers des femmes déclarent ne pas avoir repris d'activité sexuelle 2 mois après la naissance de leur enfant (13). Cependant, aucune question n'a été posée à ces femmes sur leur activité sexuelle et sur les éventuels problèmes rencontrés empêchant ou retardant la reprise des rapports sexuels.

Or, le post-partum est une période charnière dans la vie d'un couple. La transition vers la parentalité va s'opérer, les projetant aux rôles de mère et de père. L'aspect sexuel de la femme et du couple va donc être un des domaines le plus affectés et vulnérables (14).

La santé des femmes est au cœur du métier de sage-femme. La sage-femme accompagne ainsi les femmes dans les différentes étapes de leur vie sexuelle : allant du choix de leur contraception et suivi gynécologique de prévention, au suivi de leur grossesse, leur accouchement ainsi que le suivi de la période post-natale (allaitement, rééducation périnéale...) (15). Elle est donc une interlocutrice privilégiée afin d'aborder la sexualité aux différentes périodes de vie des femmes.

L'allaitement maternel et la sexualité sont des sujets très controversés. Considérés au fil des époques comme « préjudiciable à la beauté et à la sexualité féminine ou indispensable à son accomplissement ». De nombreuses études se sont intéressées à la sexualité de la femme après la naissance de leur enfant, et abordent souvent l'allaitement maternel mais les résultats semblent être divergents. Les études les plus anciennes ont tendance à mettre en avant les bienfaits de l'allaitement maternel sur la fonction sexuelle « l'allaitement maternel est une phase pendant laquelle l'excitation sexuelle, le désir et l'orgasme sont facilités chez la femme ». Cependant, des études plus récentes tendent à démontrer le contraire (16).

Nous avons choisi d'analyser deux articles traitant de ce sujet.

1.3 LECTURES CRITIQUES D'ARTICLES

1.3.1 Lecture critique article n°1 : « *Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth* » (17)

L'article que nous allons décrire s'intitule « *Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth* » de Robson K.M, Brant H.A et Kumar R. Il s'agit étude britannique publiée en 1981 dans la revue *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* (BJOG). Cette étude a été citée 104 fois.

1.3.1.1 Résumé de l'article

L'étude que nous allons décrire est une étude de cohorte observationnelle longitudinale qualitative à base d'entretiens semi-structurés. Il s'agit d'une étude ayant pour but d'étudier la santé émotionnelle des mères pendant la grossesse et un an après l'accouchement ainsi que d'étudier l'activité sexuelle, le plaisir et la libido de ces mêmes femmes.

Les auteurs ont réalisé une étude à l'hôpital universitaire de Londres en Angleterre où la population source était des femmes enceintes de leur premier enfant. Les femmes devaient être enceintes de 12 à 14 semaines, être mariées ou en relation stable et être en âge de procréer afin d'être incluses dans l'étude. Elles devaient également parler anglais et habiter près du centre de Londres. Au total, 119 femmes ont été incluses dans cette étude. L'étude s'est déroulée à l'aide d'entretiens semi-structurés. Les femmes ont été interrogées à 12, 24 et 36 semaines de grossesse puis à 1, 12, 26 et 52 semaines après l'accouchement. Les questions relatives à la sexualité étaient posées à la fin de chaque entretien semi-structuré, elles portaient sur le nombre de fois où les femmes avaient eu des rapports sexuels au cours de chaque semaine du mois précédant, la proportion de fois où elles avaient eu un orgasme et également sur le plaisir sexuel et les problèmes ou difficultés sexuels rencontrés.

Pour les questions portant sur l'orgasme les femmes avaient le choix entre 4 réponses : aucun, moins de la moitié du temps, plus de la moitié du temps et presque chaque fois. Pour les questions sur le plaisir sexuel et les difficultés sexuelles, les réponses des femmes étaient enregistrées mot-à-mot puis codées par deux évaluateurs indépendants. Les femmes ont également été interrogées lors du tout premier entretien sur leurs antécédents psychosociaux et

médicaux, sur leur pratique contraceptive, la planification de la grossesse et sur leurs réactions à la découverte de celle-ci. Des questions sur le fonctionnement sexuel au cours du mois précédent la grossesse ont été recherchées.

En ce qui concerne les résultats, nous pouvons observer que la fréquence des rapports sexuels était plus élevée au cours du mois précédant la grossesse. La fréquence des rapports sexuels diminue au premier trimestre et également au troisième trimestre de façon statistiquement significative. La réduction des rapports sexuels est plus marquée trois mois avant l'accouchement et trois mois après celui-ci. En ce qui concerne la reprise des rapports sexuels après l'accouchement, nous pouvons constater que presque toutes les femmes de cette étude ont repris les rapports à la 12^e semaine post-accouchement et qu'un tiers a repris les rapports à la 6^e semaine. Nous pouvons noter qu'environ un cinquième de la population source de cette étude a un rapport moins d'une fois par semaine un an après l'accouchement contre 6% avant la grossesse.

En ce qui concerne le plaisir, nous pouvons observer que le deuxième trimestre est la période où les femmes ont le plus de plaisir. A 12 semaines post-accouchement, un peu plus d'un tiers des femmes trouvent les rapports sexuels agréables mais dans un quart des cas, les femmes ont déclaré que la fatigue réduisait leur libido ou leur plaisir sexuel. Nous pouvons constater qu'un an après l'accouchement, environ un quart de l'échantillon prend plus de plaisir lors des rapports qu'avant la grossesse.

Les résultats concernant l'orgasme montrent qu'avant la grossesse, 74% des femmes en ont un au moins la moitié des fois lors des rapports. Aux premiers et deuxièmes trimestres, c'est 60% des femmes qui ont un orgasme plus de la moitié du temps. Cependant au troisième trimestre, ce n'est seulement que 26% des femmes. On observe un retour progressif au niveau d'avant la grossesse, un an après l'accouchement.

La libido a été étudiée au premier trimestre et à la 12^{ème} semaine du post-partum. Nous pouvons observer que la moitié des femmes ont une baisse de leur libido au premier trimestre de la grossesse contre seulement 10% qui ont une augmentation de leur libido. Trois mois après l'accouchement 57% des femmes ont une baisse de la libido contre 10% qui constatent une augmentation. Nous observons également que l'allaitement maternel ou son absence n'est pas

associé à une sexualité maternelle faible. En effet, il n'y a pas d'association significative entre allaitement et fréquence des rapports sexuels inférieure à une fois par semaine, de même qu'allaitement et manque de plaisir.

Cette étude met donc en évidence que la grossesse ainsi que l'accouchement exercent une influence sur la santé émotionnelle des femmes ainsi que sur leur sexualité. La grossesse a tendance à diminuer l'activité sexuelle et le plaisir sexuel de la vie quotidienne. Néanmoins, un retour progressif à l'état d'avant grossesse est souvent observé un an après l'accouchement.

1.3.1.2 Analyse de l'article

Cette étude est en anglais, elle a été publiée en septembre 1981 dans le British Journal of Obstetrics and Gynaecology (BJOG). Ce journal a un indice h de 180, et est classé Q1 selon le Journal Scimago. Il s'agit d'une étude qualitative longitudinale, ce qui la classe en niveau de preuve scientifique 4 (faible niveau de preuve scientifique) selon la Haute Autorités de Santé, elle a déjà été citée 104 fois.

Le premier auteur cité est Kay Mordecai Robson, psychologue de recherche au département de psychiatrie de l'institut de psychiatrie de Londres. L'auteur a un indice h de 7. Il est l'auteur qui dirige cette étude.

Le deuxième auteur cité est H.A. Brant, professeur en obstétrique et gynécologie à University College Hospital à Londres. Il a un indice h de 8.

Le dernier auteur cité est Ramesh Channi Kumar, maître de conférences au département de psychiatrie à l'institut de psychiatrie de Londres. Cet auteur a un indice h de 47, il a écrit de nombreux articles sur la santé des femmes et des mères. Il est le concepteur de l'étude.

Pour l'analyse de cet article, nous nous sommes appuyés sur la grille STROBE.

Le **titre** de l'article est clair et précis sur le sujet de l'étude, il est question d'étudier la sexualité des mères lors de leur première grossesse et durant la première année qui suit l'accouchement. En revanche, nous n'avons aucune information sur le type d'étude dont il

s'agit, aucune information ne nous permet d'identifier une étude observationnelle. Le titre est donc exhaustif sur le sujet mais il ne donne aucun renseignement sur le type d'étude.

Le **résumé** est plus informatif, il nous permet de comprendre qu'il s'agit d'une étude de cohorte observationnelle longitudinale, nous retrouvons bien le terme « étude longitudinale », cependant nous ne retrouvons pas les termes « observationnelle » et « cohorte », nous ne faisons donc qu'une déduction sur le type de l'étude. Le résumé n'est donc pas complet sur le type d'étude. Nous remarquons également qu'il n'est pas construit sur le modèle IMRaD (Introduction, Méthode, Résultats, Discussion), en effet les objectifs de l'étude ainsi que la méthode utilisée ne sont pas clairement énoncés, en revanche nous retrouvons la présence de résultats dans le résumé. Nous pouvons noter aussi l'absence de la partie discussion, qui est une partie clé pour l'analyse de l'article.

Dans l'**introduction**, les auteurs exposent l'enjeu de cette étude ainsi que la problématique autour de la sexualité qui est un sujet tabou. Ils abordent également les connaissances actuelles sur l'intérêt et l'activité sexuels pendant la grossesse et après l'accouchement. Cependant l'objectif de cette étude n'est pas clairement défini dans l'introduction. Les hypothèses ne sont pas mentionnées non plus par les auteurs.

Concernant la **méthode**, les participantes de l'étude sont bien décrites, il s'agit de femmes enceintes de leur premier enfant qui consultent la clinique prénatale de l'hôpital universitaire de Londres. L'analyse des données a été effectuée à partir d'entretiens à différentes périodes pendant la grossesse et pendant un an après l'accouchement. L'étude est cependant monocentrique ce qui engendre un biais de sélection important comme le soulignent les auteurs dans leur méthode, en spécifiant que la population étudiée reflète la patientèle de cette clinique uniquement ainsi qu'un manque de puissance. La période de l'étude n'est pas mentionnée dans la méthode, il aurait été intéressant de connaître les dates et le temps de l'étude. Le type d'étude n'est pas cité dans la méthode même si elle se devine, il s'agit d'une étude observationnelle longitudinale prospective qualitative. La population étudiée est les femmes enceintes de leur premier enfant qui viennent consulter à la clinique prénatale d'un hôpital universitaire de Londres. Les critères d'inclusion sont : femmes enceintes de leur premier enfant entre 12 et 14 semaines, mariées ou en union stable, vivant à proximité du centre de Londres, une bonne maîtrise de l'anglais. Les critères d'exclusion ne sont pas clairement définis et présentés dans la méthode, mais on peut les deviner dans la partie où les auteurs nous expliquent les raisons des pertes de l'échantillon. Nous retrouvons donc les femmes qui ont eu une fausse couche, un

retard dans le premier entretien qui doit être réalisé avant la 14^e semaine ou encore un déménagement de Londres. Les critères de sélection semblent adaptés même s'ils restreignent la population de l'étude, ils apparaissent quand même comme pertinents.

En ce qui concerne le critère de jugement principal, il n'est pas mentionné clairement dans la méthode, de même pour les critères de jugement secondaires, ce qui pose un problème de reproductibilité. Les auteurs expliquent bien les dates à lesquelles les femmes sont interrogées, à 12, 24, 36 semaines de grossesse et 1, 12, 26 et 52 semaines après l'accouchement. Les questions posées lors des entretiens ne sont pas clairement détaillées dans la méthode, mais nous retrouvons quand même les différentes variables abordées tels que : la fréquence des rapports sexuels, l'orgasme, le plaisir sexuel, les problèmes ou difficultés sexuels ainsi que la libido. Nous retrouvons aussi la façon dont les évaluateurs ont codé les réponses concernant le plaisir sexuel et les problèmes sexuels, ce qui permet une certaine reproductibilité. Les méthodes d'analyse des variables sont clairement explicitées. En ce qui concerne la taille de l'échantillon, il n'a pas été déterminé, nous ne retrouvons pas de calcul du nombre de sujets nécessaires, cela entraîne donc un risque de manque de puissance.

Pour les **résultats**, le nombre de sujets suivis, inclus et analysés est indiqué pour les deux graphiques concernant la fréquence et le plaisir des rapports sexuels. Les deux autres variables : libido et orgasme, ne sont pas décrites sous forme de graphique mais les informations sont claires et compréhensibles. Nous ne retrouvons pas de diagramme de flux mais pour les deux graphiques nous avons des explications sur l'effectif analysé et les raisons des pertes d'effectif. Les différents résultats des variables sont décrits également sous forme de pourcentage ou avec une p-value associée, ce qui rend facile la compréhension des résultats. Les résultats sont donnés pour chacune des variables étudiées et permettent ainsi de répondre à la problématique de l'étude. Nous retrouvons également un tableau pour décrire les variables qui sont associées à une faible fréquence et à un plaisir faible des rapports sexuels.

Dans la **discussion**, les auteurs détaillent les résultats en les confrontant aux données de la littérature. Les auteurs énoncent très rapidement les limites de l'étude sans parler des différents biais qui pourraient être associés à celle-ci. Ils mentionnent cependant quelques facteurs qui pourraient être des biais de confusion sans pour autant les nommer ainsi.

La source principale du financement de cette étude n'est pas mentionnée à la fin de l'article.

Les auteurs de cet article n'abordent pas vraiment l'allaitement maternel alors qu'il est cité dans le tableau d'étude des variables associées. Nous avons donc une étude sur la sexualité des femmes durant l'année qui suit la naissance de leur enfant mais l'allaitement n'est pas vraiment étudié, nous pouvons donc nous demander si l'allaitement a un impact sur la sexualité de la femme durant l'année après l'accouchement.

Nous trouvons donc intéressant d'étudier un deuxième article, traitant spécifiquement de l'allaitement et de la sexualité dans le postpartum.

1.3.2 Lecture critique d'article n°2 : « *The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women* » (18)

Le deuxième article que nous allons analyser s'intitule « *The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women* » de Alder. E et de Bancroft. J. Il s'agit d'une étude écossaise publiée en 1988 dans la revue *Psychological Medicine*.

1.3.2.1 Résumé de l'article

Il s'agit d'une étude longitudinale réalisée en Ecosse, dans la région du Lothian. Le but de cette étude était d'étudier la sexualité et l'humeur des femmes avant et pendant la grossesse ainsi que dans le postpartum et de rechercher si ces changements sont liés à l'allaitement dans le postpartum. Pour se faire, 91 femmes ont été recrutées dans des cliniques prénatales et lors de cours d'éducation parentale en début de grossesse. Pour être incluses dans l'étude, les femmes devaient être primipares, mariées, anglophones et vivre dans la région de Lothian.

Les femmes étaient interrogées lors d'un premier entretien vers 16 semaine de grossesse d'une durée d'une à deux heures. Cet entretien permettait d'obtenir des informations sur les caractéristiques sociales, le moyen de contraception, l'état de santé général et sur les antécédents menstruels. Il permettait également de recueillir des informations sur la santé mentale et la sexualité des femmes, grâce à des questionnaires déjà établis comme le « *General Health Questionnaire (GHQ)* » et « *the Frenken Sexual Expérience Scale (SES)* ». Des

questions relatives à l'allaitement ont également été posées aux participantes. Trois mois après l'accouchement, les femmes recevaient un questionnaire à remplir avec des questions sur le type d'allaitement, la contraception actuelle, les menstruations et sur l'état de santé général ainsi que des questions de l'échelle GHQ. Des questions sur la sexualité étaient également posées, les sujets abordés par ces questions étaient : la reprise des rapports sexuels, s'il y avait des douleurs lors des rapports, des changements dans le plaisir ou l'intérêt pour les rapports sexuels par rapport à avant la grossesse. La dépression postnatale a également été mesurée grâce à l'échelle de dépression postnatale d'Edinbourg (EPDS). A six mois du postpartum, chaque participante était réinterrogée lors d'un entretien, lors de celui-ci les femmes devaient répondre aux mêmes questions qu'au troisième mois ainsi qu'à l'échelle SES 3 de Frenken, le GHQ et l'EPDS. Les auteurs ont également évalué la durée de l'allaitement maternel.

Les résultats ont montré que les femmes qui allaitent étaient plus sujettes aux problèmes d'anxiété et d'insomnie que les femmes n'allaitant pas à 6 mois du postpartum. Au niveau de la sexualité, les femmes allaitantes étaient plus nombreuses à ressentir beaucoup moins de plaisir lors des rapports sexuels et elles présentaient plus de douleurs lors des rapports sexuels que les femmes non allaitantes. En ce qui concerne la reprise des rapports sexuels, les femmes pratiquant l'allaitement artificiel étaient 89% à avoir repris les rapports avant 8 semaines contre 68% des femmes pratiquant l'allaitement maternel.

Mais ces différences entre les deux groupes, disparaissent au sixième mois après l'accouchement sauf pour les douleurs lors des rapports, qui sont toujours plus fréquentes chez les femmes qui allaitent. Les auteurs concluent donc que les effets négatifs de l'allaitement maternel, sont dus à une cause multifactorielle qui mérite d'être étudiée d'avantage.

1.3.2.2 Analyse de l'article

Il s'agit d'une étude réalisée en Ecosse, publiée en 1988 en anglais dans le journal *Psychological Medicine*. Ce journal a un indice h de 232, et est classé Q1 selon le Journal Scimago. Il s'agit d'une étude observationnelle longitudinale qualitative, classée niveau de preuve scientifique 4 (faible niveau de preuve scientifique) selon la Haute Autorités de Santé, et elle a déjà été citée 160 fois.

Le premier auteur cité est Elisabeth. M Alder, directrice de la recherche à la faculté des sciences de la santé et de la vie de l'université de Napier, à Édimbourg. Elle a un indice h de 17.

Le deuxième auteur cité est John Bancroft, docteur et directeur de l'Institut Kinsey qui est un organisme de recherche sexologique américain, associé à l'université de l'Indiana à Bloomington. Son expérience clinique dans la gestion des problèmes sexuels s'étend sur plus de 25 ans et il a publié plus de 250 articles liés à la recherche sur la sexualité. Il a un indice h de 63.

Pour l'étude de cet article, nous avons utilisé la grille STROBE.

Le **titre** de l'article est informatif sur le sujet, il s'agit d'un article abordant la relation entre la persistance de l'allaitement, la sexualité et l'humeur des femmes en postpartum. Cependant, il n'est pas informatif sur le type d'étude dont il est question.

Le **résumé** nous communique une information synthétique et objective sur ce qui a été retrouvé dans cette étude. En revanche, le type d'étude n'apparaît pas et il ne respecte pas la structure IMRAD : en effet nous ne retrouvons pas l'introduction et nous déduisons les parties méthode, résultats et discussion. Les objectifs et les hypothèses à priori ne sont pas mentionnés, par conséquent nous ne savons pas ce que l'auteur attend comme résultats.

Dans l'**introduction**, les auteurs posent clairement le contexte général l'illustrant à l'aide de nombreux articles. Ils énoncent également les lacunes de certaines études sur l'allaitement et la sexualité. Les objectifs sont détaillés dans une partie intitulée « objectifs de l'étude », mais nous ne connaissons pas les hypothèses.

Concernant la **méthode** : le type d'étude n'est pas mentionné, mais nous arrivons à le déduire, il s'agit d'une étude observationnelle longitudinale qualitative. Les éléments clés de la conception de l'étude tels que le lieu, les dates de recrutement ne sont pas mentionnées mais la population ainsi que la méthode de recueil des données sont bien énoncées, nous avons donc un manque de reproductibilité, car nous n'avons qu'une moitié de la conception de l'étude. Les participantes de l'étude sont bien décrites, il s'agit de femmes en début de grossesse qui ont été recrutées dans les cliniques prénatales et les cours d'éducation parentale. L'étude est multicentrique, ce qui évite les biais de sélection et permet une certaine puissance. L'analyse

des données a été effectuée à partir d'entretiens, à différentes périodes ainsi que par des questionnaires. L'utilisation de questionnaires peut induire un biais d'informations.

Dans cet article, comme dans l'article précédent, nous ne retrouvons pas de calcul du nombre de sujets nécessaires. Les critères d'inclusion sont bien énoncés, il s'agit de femmes enceintes de leur premier enfant, mariées, anglophones et habitant dans la région de Lothian en Ecosse, ces critères d'inclusion sont assez restrictifs et peuvent induire des biais de sélection. Les critères d'exclusion ne sont pas mentionnés. Les critères de jugement principal et secondaire ne sont pas énoncés. Les différentes variables étudiées sont bien énoncées et nous retrouvons bien le déroulé des différents entretiens et des questionnaires. Les analyses statistiques utilisées afin de comparer les variables et les facteurs de confusion via l'utilisation d'un modèle multivarié sont clairement énoncées.

Dans la partie **résultats**, le nombre de sujets inclus en début d'étude n'est pas mentionné dans cette partie, nous ne retrouvons que le nombre de réponses obtenues aux questionnaires des 3 mois ainsi que le nombre de femmes ayant été interrogées à 6 mois du postpartum. Les auteurs précisent le nombre de femmes exclues de l'étude en précisant les critères d'éligibilité auxquels elles ne répondaient pas. La présence d'un diagramme de flux aurait été un plus dans l'étude, cela aurait permis une meilleure compréhension et une meilleure présentation du nombre de participantes. Les caractéristiques sociales et économiques de la population sont présentées dans un tableau, ce qui facilite la lecture ainsi que la compréhension.

Les résultats sont ensuite présentés dans 3 tableaux reprenant les différents thèmes de la problématique. Le premier tableau présente le pourcentage de sujets ayant répondu au questionnaire GHQ en fonction des groupes d'alimentation. Le second tableau présente les données anténatales des deux groupes d'allaitement, nous retrouvons des données sur le score anténatal de l'échelle SES ainsi que des données sur la santé mentale des femmes l'année avant leur grossesse. Le dernier tableau nous présente des réponses à 3 mois et 6 mois du postpartum en fonction du mode d'allaitement sur les questions relatives à la sexualité. Dans ces 3 tableaux, les auteurs mentionnent le nombre de sujets N mais nous constatons que suivant les questions et les tableaux, nous avons des perdus de vue mais les auteurs n'en mentionnent pas les raisons ni les critères d'exclusion.

Dans la partie **discussion**, les auteurs reprennent les résultats retrouvés et proposent une interprétation de ces derniers. Nous retrouvons également des comparaisons avec des données de la littérature. Cependant, les auteurs ne mentionnent pas les limites de leur étude ni les potentiels biais. Les sources de financement ne sont pas mentionnées.

1.4 PROBLEMATISATION

Les résultats de nos deux articles semblent différer. En effet, dans le premier article les auteurs abordent très rapidement l'allaitement maternel et la sexualité dans le postpartum mais ils semblent arriver à la conclusion que l'allaitement maternel n'est pas associé à une sexualité maternelle faible et qu'il n'y a pas non plus d'association significative entre allaitement maternel et une fréquence des rapports sexuels inférieure à une fois par semaine et un manque de plaisir. Et dans le deuxième article, les auteurs arrivent à la conclusion que l'allaitement maternel retarde la reprise des rapports sexuels et entraîne moins de plaisir et plus de douleurs lors des rapports sexuels.

À la suite de nos recherches et à l'analyse de ces deux articles, nous nous sommes demandés si l'allaitement a un impact sur la sexualité de la femme dans le postpartum ?

Notre hypothèse principale est que l'allaitement maternel diminue la fonction sexuelle et plus particulièrement le désir sexuel de la femme dans le postpartum. Notre hypothèse secondaire est que l'allaitement retarde la reprise des rapports sexuels et leur fréquence.

Notre objectif principal sera d'évaluer la fonction sexuelle ainsi que le désir, l'excitation, la lubrification, l'orgasme, la satisfaction et la douleur des femmes allaitantes et de les comparer aux femmes non allaitantes. Notre objectif secondaire sera de comparer la reprise des rapports sexuels et leur fréquence entre les femmes allaitantes et non allaitantes.

Afin de répondre à cette problématique, nous avons choisi de réaliser une revue de la littérature scientifique. Dans un premier temps nous aborderons la méthode choisie ainsi que les résultats trouvés, puis dans un second temps nous analyserons nos résultats.

2. METHODE

2.1 STRATEGIE DE RECHERCHE

Dans cette partie, nous allons décrire notre méthodologie de sélection des articles, pour se faire, nous avons utilisé la bibliothèque inter-universitaire de Montpellier. La recherche d'articles s'est effectuée sur les bases de données suivantes : Pubmed, Sciencedirect, Google Scholar.

2.1.1 Recherche des mots clefs et des algorithmes

Avant de débiter nos recherches avancées sur les différentes bases de données, nous avons défini des mots-clés, et nous les avons traduits en terme MeSH : en effet, les références bibliographiques sont indexées avec ces termes. Pour se faire, nous avons utilisé l'outil de terminologie « HeTOP » issu du site « CISMef ». Les différents mots-clés ont par la suite été combinés en équations de recherche.

Les termes retenus sont les suivants : allaitement maternel, libido, désir sexuel, postpartum, sexualité, sexualité après l'accouchement, fonction sexuelle, sexualité périnatale, rapport sexuel.

Voici les termes traduits en anglais : breast feeding, libido, sexual desire, postpartum period, sexuality, sexuality after childbirth, sexual function, perinatal sexuality, coitus, sexual intercourse.

Les différents algorithmes de recherche utilisés ont été les suivants :

- “breast feeding” [All fields] OR “breastfeeding” [All fields] AND “sexual desire” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “sexuality” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “libido” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “libido” [All fields] AND “sexual function” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “sexual function” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “libido” [All fields] AND “postpartum period” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “sexuality” [All fields] AND “postpartum period” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “sexuality after childbirth” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “sexuality after childbirth” [All fields] AND “libido” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “perinatal sexuality” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “sexual intercourse” [All fields]
- “breast feeding” [All fields] AND “coitus” [All fields]
- “breast feeding” [MeSH Terms] OR “breastfeeding” [MeSH Terms] AND “sexual desire” [MeSH Terms]
- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “sexuality” [MeSH Terms]
- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “libido” [MeSH Terms]
- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “libido” [MeSH Terms] AND “sexual function” [MeSH Terms]
- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “sexual function” [MeSH Terms]
- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “libido” [MeSH Terms] AND “postpartum period” [MeSH Terms]
- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “sexuality” [MeSH Terms] AND “postpartum period” [MeSH Terms]
- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “sexuality after childbirth” [MeSH Terms]

- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “sexuality after childbirth” [MeSH Terms] AND “libido” [MeSH Terms]
- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “perinatal sexuality” [MeSH Terms]
- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “sexual intercourse” [MeSH Terms]
- “breast feeding” [MeSH Terms] AND “coitus” [MeSH Terms]

Suite à cette première recherche et aux nombreux résultats de nos équations, nous avons établi des critères d’inclusion afin de sélectionner les articles qui répondent le plus étroitement aux objectifs de notre étude.

2.2 SELECTION DES ARTICLES

2.2.1 Critères d’inclusion

Les critères de sélection des articles ont été définis au préalable avant de débiter la collecte de données. Nous avons choisi de sélectionner des articles parus entre le 01/01/1993 et le 31/12/2023, afin d’avoir des données retraçant ces trente dernières années. Les articles devaient être écrits en français ou en anglais afin de faciliter la compréhension de lecture. Seuls les articles disponibles en intégralité et gratuits ont été choisis.

Les articles devaient aborder la sexualité et notamment le désir dans le post-partum chez les femmes allaitantes et non-allaitantes. Ils devaient également évaluer la fonction sexuelle des femmes allaitantes ou non-allaitantes dans le post-partum ainsi que la reprise des rapports sexuels et leur fréquence.

2.2.2 Critères d'exclusion

Afin d'avoir un échantillon d'articles définitifs, nous avons décidé exclure les revues de la littérature et les méta-analyses. Nous avons également exclu les doublons et les articles non-disponibles en intégralité. Les articles ne traitant pas de la sexualité des femmes allaitantes et non-allaitantes, ont été également exclus, de même que les articles ne traitant pas du désir ou de la fonction sexuelle des femmes dans le post-partum.

Les critères de jugement principaux sont l'évaluation de la fonction sexuelle avec notamment le désir sexuel des femmes dans le post-partum et le type d'allaitement. Les variables à relever sont : la reprise des rapports sexuels, la fréquence des rapports sexuels, la libido, l'excitation, l'orgasme, la satisfaction, le plaisir, la lubrification vaginale, les dyspareunies.

2.2.3 Résultats de la recherche

A l'aide des différents algorithmes de recherches cités ci-dessus, nous avons trouvé 2613 articles. Après la suppression des doublons et des articles non disponibles en intégralité, l'ajout de la période sélectionnée et des langues, 99 articles ont été retenus. Après lecture des titres et des résumés, 49 articles ont été finalement retenus.

Après une lecture minutieuse de ces derniers, nous avons finalement retenu 18 articles qui ont été inclus et analysés.

3. RESULTATS

3.1 DIAGRAMME DE FLUX

Voici le diagramme de flux qui représente les étapes de sélection de nos articles.

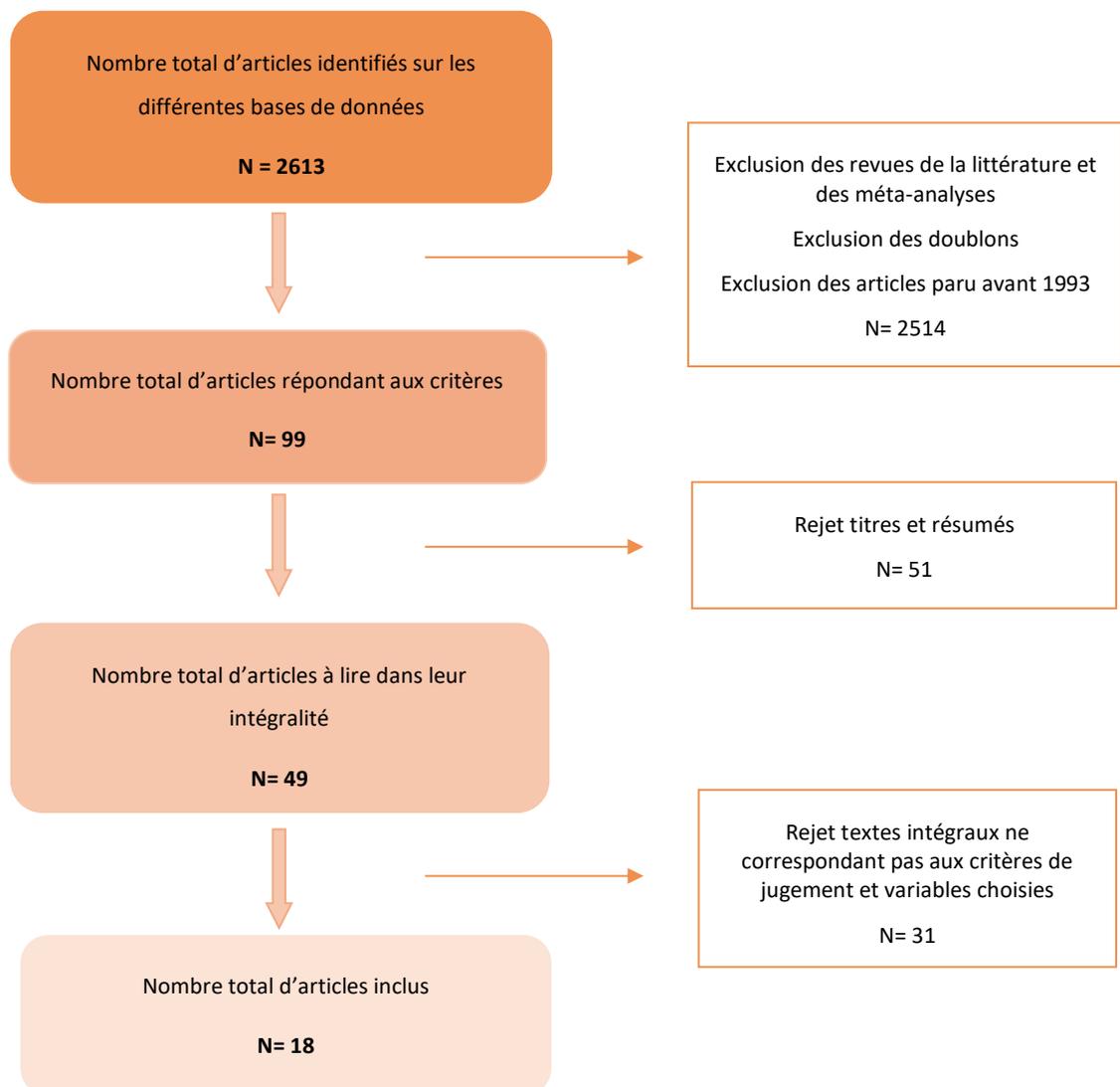


Figure 2 : Diagramme de flux

3.2 REPARTITION DES ETUDES SELON LEUR DESIGN

Une fois la sélection terminée, 18 articles correspondaient aux critères de sélection de notre étude. Parmi ces articles, nous avons 8 études transversales, 6 études longitudinales, 2 études descriptives et 2 études qualitatives.

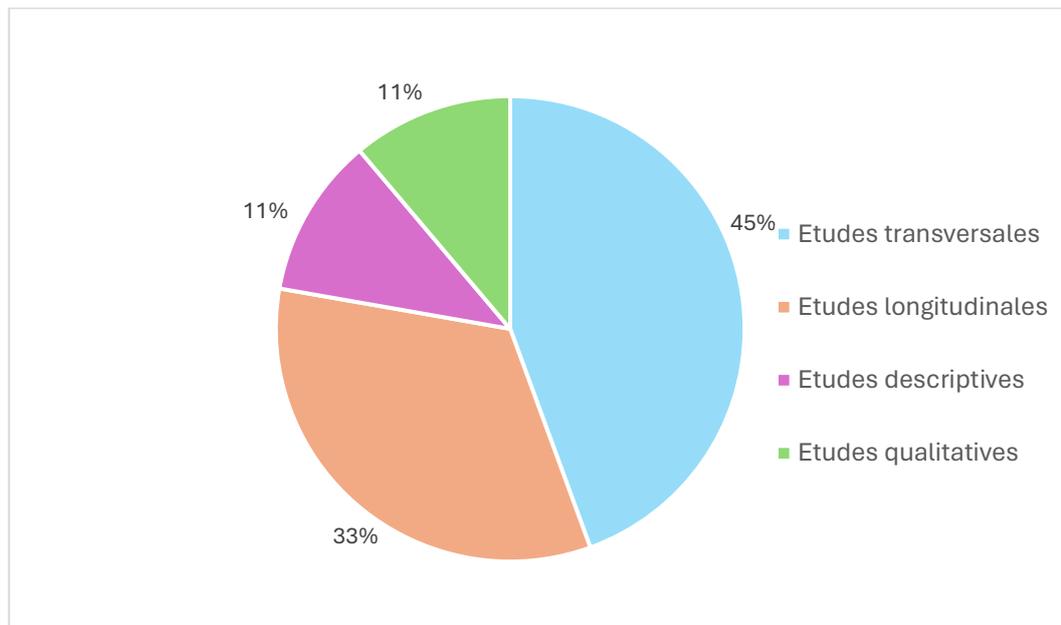


Figure 3 : Répartition des études selon leur design

3.3 PRESENTATION GENERALE

Nous avons établi un tableau général présentant les différents articles sélectionnés pour notre revue de la littérature. Ce tableau comprend le titre, les auteurs, l'année de publication, le journal, le pays, le design de l'étude avec son niveau de preuve ainsi que les thèmes abordés

Tableau 1: Présentation de la sélection d'articles

Titre	Auteurs et année de publication	Journal	Pays	Design de l'étude et niveau de preuve	Population de l'étude	Thème (s) abordé (s)
Breastfeeding vs. Formula Feeding and Maternal Sexuality among Polish Women: A Preliminary Report (19)	Szablewska et al 2023	Healthcare	Pologne	Etude transversale de contrôle NP4 – Grade C	Etude portant sur 253 femmes en post-partum : 170 allaitement maternel (AM) et 83 allaitement artificiel (AA)	Score FSFI Désir Excitation Lubrification vaginale Dyspareunies
Associated factors of sexual dysfunction among postpartum women in Taiwan a cross sectional study(20)	Lee et Lu 2023	African journal of reproductive health	Taiwan	Etude transversale NP4 – Grade C	135 femmes en PP : 111 AM et 24 AA	Score FSFI Désir Orgasme Lubrification vaginale Dysfonction sexuelle
Impact of breast feeding on female sexual functions(21)	Gaber et al 2023	Menoufia Medical Journal	Egypte	Etude transversale NP4 – Grade C	Etude portant sur 400 femmes : 237 AM exclusif et 163 allaitement mixte	Score FSFI Dysfonction sexuelle Désir Orgasme Lubrification vaginale Satisfaction

The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry(22)	Pardell-Dominguez et al 2021	BMC Pregnancy and Childbirth	Espagne	Etude qualitative phénomologique NP4- Grade C	10 femmes en post-partum : 4 AM exclusif, 1 allaitement mixte et 5 AA	Désir Reprise des rapports sexuels Dyspareunies
Relationship of the type of breastfeeding in the sexual function women(23)	Holanda et al 2021	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brésil	Etude transversale NP4 – Grade C	150 femmes en post-partum : 42 AM exclusif, 30 AM + autres liquides (eau etc), 18 AM + alimentation solide et 60 allaitement mixte	Score FSFI Désir Excitation Lubrification vaginale Orgasme Satisfaction Dyspareunies
Investigation of sexual life quality and related factors in the postpartum period(24)	Dağ Tüzmen et Ege 2021	Journal of Inonu University Health Services Vocational School	Turquie	Etude descriptive NP4- Grade C	390 femmes en post-partum : 360 AM et 30 AA	Score SQOL-F Fréquence des rapports sexuels Désir Orgasme Lubrification vaginale
What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-	Fuentealba-Torres et al 2019	BMJ	Brésil	Etude transversale analytique NP4 – Grade C	355 femmes en PP : 126 AM exclusif, 53 AM prédominant et 176 AM complété	Score FSFI Lubrification vaginale Désir Excitation Dyspareunies Fréquence des rapports

sectional analytical study(25)						
Breastfeeding and Sexual Activity and Sexual Quality in Postpartum Women (26)	Yilmaz et al 2019	Breastfeeding medicine	Turquie	Etude transversal et comparative NP4 – Grade C	337 primipares en PP : 161 AM et 176 AA	Score SQOL-F Désir Satisfaction Dyspareunies
The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function(27)	Matthies et al 2018	Material fetal medicine	Allemagne	Cohorte longitudinale prospective NP2-Grade B	315 femmes incluses dans l'étude : 238 à 1 semaine du PP et 150 à 4 mois du PP. A 1 semaine du PP, 151 AM + 60 AM partiel + 28 AM abandonné. A 4 mois du PP, 59 AM + 35 AM partiel + 42 AM abandonné + 25 AA	Score FSFI Désir Excitation Lubrification vaginale Dyspareunies
Sexual Dysfunction and Satisfaction in Japanese Couples During Pregnancy and Postpartum(28)	Saotome et al 2018	Sexual medicine	Japon	Etude transversale descriptive NP4 – Grade C	86 femmes en PP : 53 AM exclusif, 19 AM mixte et 12 AA	Score FSFI

Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study (29)	Wallwiener et al 2017	Maternal fetal medecine	Allemagne	Etude longitudinale NP4 – Grade C	315 femmes enceintes incluses dans l'étude, 232 femmes en PP : TII (1 semaine du PP) 136 AM + 53 AM partiel + 26 AA / TIII (4 mois du PP) 53 AM + 34 AM partiel + 41 AM abandonné + 13 AA	Score FSFI Désir Excitation Lubrification vaginale Orgasme Satisfaction Dyspareunies
Postpartum sexual function in women and infant feeding methods (30)	Anbaran et al 2015	J Pak Med Assoc	Iran	Etude transversale comparative NP4-Grade C	366 femmes en PP réparties dans 4 groupes en fonction du type d'alimentation de leur enfant : AM exclusif, AA, Amixte et AM + alimentation complétée.	Score FSFI Désir Excitation Lubrification vaginale Orgasme Satisfaction Dyspareunies
Predictors of Postpartum Sexual Activity and Function in a Diverse Population of Women(31)	Yee et al 2013	J Midwifery Womens Health	USA	Etude observationnelle prospective NP4 – Grade C	Entre 8-10 semaines du PP, 140 femmes : 88 AM et 52 AA 6-8 mois du PP, 129 femmes : 57 AM et 72 AA	Score SHOW-Q Satisfaction

<p>Sexual Function in Women 3 Days and 6 Weeks After Childbirth: A Prospective Longitudinal Study Using the Taiwan Version of the Female Sexual Function Index(32)</p>	<p>Chang et al 2010</p>	<p>J Sex Med</p>	<p>Taiwan</p>	<p>Etude longitudinale prospective NP4 – Grade C</p>	<p>351 femmes à 3 jours du PP et 309 femmes à 6 semaines du PP. 3 jours du PP : 220 AM exclusif, 95 AM quasi exclusif, 12 AM partiel, 15 AA + AM quelques fois, 9 AA. 6 semaines du PP : 122 AM exclusif, 103 AM quasi exclusif, 30 AM partiel, 32 AA + AM quelques fois, 22 AA</p>	<p>Libido Lubrification vaginale Satisfaction Reprise des rapports sexuels Dysfonction sexuelle</p>
<p>Reviewing sexual function after delivery and its association with some of the reproductive factors(33)</p>	<p>Boroumandfar et al 2010</p>	<p>IJNMR</p>	<p>Iran</p>	<p>Etude descriptive analytique de corrélation NP4 – Grade C</p>	<p>384 femmes en PP : 45.6% AM exclusif et 44.5% Allaitement mixte</p>	<p>Score FSFI Désir Orgasme Satisfaction Dyspareunies</p>
<p>Postpartum Health of Employed Mothers 5 Weeks After Childbirth(34)</p>	<p>McGovern et al 2006</p>	<p>Annals of family medicine</p>	<p>USA</p>	<p>Cohorte prospective NP2 - Grade B</p>	<p>817 femmes: 480 AM et 236 AA</p>	<p>Désir</p>

The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women(35)	Avery et al 2000	Journal of Midwifery & Women's Health	USA	Etude descriptive longitudinale prospective NP4 – Grade C	576 femmes allaitantes interrogées à 1,3,6,9 et 12 mois du PP	Excitation Lubrification Activité sexuelle
Sexuality during pregnancy and the year postpartum(36)	Byrd et al 1998	Journal of Family Practice	USA	Etude qualitative NP4 – Grade C	570 femmes enceintes interrogées 1 mois, 4 mois et 12 mois après la naissance de leur enfant.	Désir Reprise des rapports sexuels

Tableau 2 : Fonction sexuelle des femmes allaitantes et non allaitantes dans le postpartum

Auteurs et année de publication	Type allaitement	Méthode d'évaluation	Désir	Excitation	Lubrification	Orgasme	Dyspareunie	Satisfaction sexuelle	Score total de la fonction sexuelle
Szablewska et al 2023 (19)	AM avec dysfonction sexuelle féminine (DSF)	FSFI évalué jusqu'à 18 mois du PP	64.12%	48.82%	82.94%	40.59%	41.18%	42.35%	84.71%
	AM sans DSF		35.88%	51.18%	17.06%	59.41%	58.82%	57.65%	15.29%
	AA avec DSF		57.83%	36.14%	85.54%	34.94%	27.71%	33.73%	78.31%
	AA sans DSF		42.17%	63.86%	14.46%	65.06%	72.29%	72.29%	21.69%
Lee et Lu 2023 (20)	AM	FSFI évalué à 3 mois du PP	2.53	3.32	3.95	3.85	3.71	4.04	21.40
	AA		2.85	3.98	4.71	4.57	4.57	4.38	25.05

Gaber et al 2023 (21)	AM	FSFI	2.88	2.86	3.02	2.98	3.26	2.83	17.8
	Allaitement mixte (AM + AA)		3.28	3.19	3.53	3.58	3.93	3.20	20.7
Holanda et al 2021 (23)	AM exclusif	FSFI évalué entre 3 et 6 mois du PP	2.9	3.8	3.7	3.9	2.8	4.9	22.0
	AM prédominant		3.2	3.7	3.6	3.7	3.0	5.0	22.3
	AM complété		2.9	3.8	3.5	3.8	2.6	5.1	21.6
	AM mixte		3.4	4.2	3.8	4.0	2.5	4.8	22.7
Fuentealba-Torres et al 2019 (25)	AM	FSFI évalué jusqu'à 23 mois du PP	295 femmes ont une diminution du désir (83%)	295 femmes ont une diminution de l'excitation (83.3%)	315 femmes ont une diminution de la lubrification (88.7%)	271 femmes ont du mal à atteindre l'orgasme (76.3%)	294 femmes ont des douleurs lors des rapports (82.8%)	181 femmes ont une diminution de la satisfaction sexuelle (50.9%)	Score moyen 24.72 (58.3%)
Yilmaz et al 2019 (26)	AM	Score SQoL-F évalué à 3 mois du PP	45.3%				68.3%	Augmentation chez 1.3%	60.07/108

	AA		30.1%				47.7%	Augmentation chez 15.9%	62.81/108
Matthies et al 2018 (27)	AM exclusif	FSFI évalué à 4 mois du PP	2.665	3.185	3.288		3.122		17.44
	AM partiel		3.059	3.782	4.114		4.121		23.02
	AM abandonné		3.538	4.542	4.738		4.849		23.91
	AA		3.101	4.136	4.191		4.649		25.05
Saotome et al 2018 (28)	AM exclusif	FSFI moyenne du score total entre 1 et 12 mois du PP							13.8
	AM mixte								14.9
	AA								16.3
Anbaran et al 2015 (30)	AM exclusif	FSFI évalué à 4 mois du PP	3.28	3.46	3.30	4.35	4.36	4.72	23.6
	AA		3.28	3.33	2.72	3.71	4.17	4.38	22.4
	AM Mixte		2.93	2.97	2.87	4.22	3.88	4.11	20.9
	AM complété		3.25	3.77	3.55	4.51	3.94	4.22	23.2

Yee et al 2013 (31)	AM	Sexual Health Outcomes in Women Questionnai re (SHOW- Q)						AM exclusif (P<0,001) est associé de manière significative à une moindre satisfaction sexuelle	Scores SHOW- Q globaux modifiés plus faibles
Chang et al 2010 (32)	AM	FSFI évalué à 3 jours (résultats en moyenne des moindres carrés)	13.6					50.0	6.2
	AA		16.9					34.3	7.0
	AM	FSFI évalué à 6 semaines (résultats en moyenne des moindres carrés)	310.9					147.7	13.2
	AA		283.8					146.1	15.7

McGovern et al 2006 (34)	AM	Diminution du désir évalué à 5 semaines du PP	Chez 284 femmes (59.2%)						
	AA		Chez 91 femmes (38.6%)						
Avery et al 2000 (35)	AM	Niveau d'excitation et de lubrification		Absence chez 59.4%	39.4% « à peu près la même »				
				Rarement chez 23.7%	55.1% moins qu'avant la grossesse				
				Fréquemment chez 16.7%	5.6% plus qu'avant la grossesse				
				0.2% toujours					
Byrd et al 1998 (36)	AM	Satisfaction à 1 mois du PP						3.29	
	AA						3.36		
	AM	Satisfaction à 4 mois du PP						3.37	
	AA						3.45		

Tableau 3 : Reprise des rapports sexuels dans le postpartum

Auteurs et année de publication	Type d'allaitement	Reprise des rapports
Gaber et al 2023 (21)	AM + Allaitement mixte	Environ 53 % des participantes ont commencé à avoir une activité sexuelle après 2 mois de l'accouchement 35,8 % après 1 mois 3,7 % après plus de 4 mois du post-partum
Pardell-Dominguez et al 2021 (22)	AM	1 femme a repris 40 jours du PP 1 femme a repris 90 jours du PP 2 femmes non toujours pas repris les rapports sexuels à 4 et 5 mois du PP
	AA	1 femme a repris 30 jours du PP 1 femme a repris à 45 jours du PP 2 femmes ont repris au bout de 60 jours du PP 1 femmes a repris au bout de 105 jours du PP
	Allaitement mixte	Reprise au bout de 60 jours du PP
Byrd et al 1998 (36)	AM	Reprise des rapports sexuels 7,8 semaines après l'accouchement en moyenne
	AA	Reprise des rapports sexuels 6,9 semaines après l'accouchement en moyenne

Tableau 4 : Fréquence des rapports sexuels dans le postpartum

Auteurs et année de publication	Fréquence des rapports sexuels
Fuentealba-Torres et al 2019 (25)	<p>138 femmes allaitantes n'ont pas de diminution de la fréquence des rapports sexuels</p> <p>217 femmes allaitantes présentent une diminution de la fréquence des rapports sexuels</p>
Avery et al 2000 (35)	<p>20 femmes n'ont pas eu de rapport sexuel pendant l'AM</p> <p>4 femmes ont eu des rapports sexuels peu fréquents pendant AM</p> <p>15 femmes ont déclaré ne pas être intéressées par les rapports sexuels pendant AM</p>

3.1 PRESENTATION PAR THEMES

3.1.1 Fonction sexuelle des femmes dans le post-partum

Dix articles se basent sur le questionnaire « Female Sexual Function Index (FSFI) » pour évaluer la fonction sexuelle des femmes dans le postpartum. Un article utilise le « Sexual Health Outcomes in Women Questionnaire (SHOW-Q) » pour l'évaluer. Deux articles utilisent le « Sexual Quality of Life–Female Questionnaire (SQoL-F) » afin d'évaluer l'échelle de qualité de vie sexuelle.

En ce qui concerne la fonction sexuelle, Szablewska et al. 2023, ont constaté que parmi les femmes interrogées dans leur étude, 84,71 % signalent des dysfonctionnements sexuels dans le groupe allaitement exclusif et 78,31 % dans le groupe allaitement artificiel. Lee et Lu. 2023, constatent un pouvoir prédictif plus significatif de dysfonction sexuelle chez les femmes allaitantes après régression linéaire multiple ($t=-2,73$). Wallwiener et al 2017, retrouvent une association négative entre l'allaitement et la sexualité des femmes dans le postpartum.

Chez Fuentealba-Torres et al. 2019, 58,3% des femmes allaitantes présentent un dysfonctionnement sexuel avec un score FSFI total $<26,55$. Matthies et al. 2018, retrouvent également que l'allaitement est significativement associé à des dysfonctionnements sexuels 4 mois après l'accouchement chez les femmes allaitantes, avec un score FSFI plus faible de 17,44 contre 25,05 pour les femmes non allaitantes. Chez Holanda et al. 2021, le score moyen le plus élevé de la fonction sexuelle était de $22,7 \pm 4,0$ et appartenait au groupe des femmes qui pratiquaient l'allaitement mixte.

En ce qui concerne l'échelle de qualité de vie sexuelle, Dag Tuzmen et al. 2021, ont constaté que le score moyen de l'échelle SQOL-F des femmes qui allaitaient était plus élevé que celui des femmes qui n'allaitaient pas, et que la différence était significative ($p<0,001$). En revanche, Yilmaz et al.2021, retrouvent des scores SQOL-F très similaires entre les femmes allaitantes et non allaitantes : 60.07 contre 62.81 sur 108.

3.1.2 Les six domaines de la fonction sexuelle

Le manque de lubrification et de désir sexuel étaient les dysfonctionnements les plus fréquents, quel que soit le mode d'alimentation du nourrisson chez Szablewska et al. 2023. Selon McGovern et al 2006 et Byrd et al 1998, les femmes allaitantes ressentent moins de désir sexuel que les femmes non allaitantes. Selon Matthies et al.2018, le fait d'allaiter son enfant, affecte de manière significative les sous-échelles : désir, excitation, lubrification et douleur. Les femmes qui n'ont jamais allaité ou qui ont abandonné ont des scores FSFI significativement plus élevés que les mères qui ont allaité exclusivement leur enfant. Une différence significative pour la lubrification vaginale ($p = 0,015$) est retrouvée chez Holanda et al. 2021, le groupe de l'allaitement mixte présentait les scores les plus élevés de lubrification ($3,8 \pm 0,6$ sur 5). Fuetalba-Torres et al. 2019 constatent également que la prévalence la plus élevée de dysfonctionnement sexuel était dans le domaine de la lubrification vaginale ($n=315$, 88,7%).

Dans l'étude de Gaber et al. 2023, une relation statistiquement significative entre les types d'allaitement et le désir, l'excitation, la lubrification, l'orgasme, les dyspareunies, la satisfaction et le FSFI total ($p \leq 0,05$) est également retrouvée.

Le retard ou l'absence d'orgasme, les difficultés de lubrification, l'incapacité à s'exciter physiquement et les douleurs lors des rapports sexuels étaient significativement plus élevés chez les femmes allaitantes exclusivement que chez les femmes non allaitantes chez Lee et Lu. 2023 ($p < 0,05$). Szablewska et al. 2023, retrouvent des scores significativement plus bas dans le groupe allaitement maternel par rapport au groupe allaitement artificiel pour le sous-groupe douleur (Pearson Chi2 : 4,35, $df = 1$, $p = 0,04$). Comme Szablewska et al. 2023, Yilmaz et al. 2021, retrouvent une différence significative pour les dyspareunies ($p < 0,05$), 68.9% des femmes allaitantes ont souffert de dyspareunies dans le postpartum contre 47.7% des femmes non allaitantes. Une différence significative pour la sous échelle douleur, a été retrouvée entre les femmes qui ont allaité exclusivement et celles qui n'ont jamais allaité également chez Matthies et al.2018 et Boroumandfar et al. 2010.

Chez Anbaran et al. 2015, une différence significative est retrouvée entre les 4 groupes d'allaitement pour le score moyen de la fonction sexuelle dans les domaines de la lubrification et de la satisfaction pendant la période de l'allaitement ($p=0,01$).

En ce qui concerne la satisfaction sexuelle, Yilmaz et al. 2021, constatent que le taux de femmes qui jouissent d'une plus grande satisfaction sexuelle sont les femmes qui n'allaitent pas (15,9 %) comparativement aux femmes qui allaitent (1,2 %). Chez Fuentealba-Torres et al 2019, 50.9% des femmes allaitantes ressentent une faible satisfaction sexuelle. Yee et al. 2013 et Chang et al.2010, retrouvent que l'allaitement maternel exclusif est associé de manière significative à une moindre satisfaction ($p < 0,001$). Cependant, après ajustement des covariables, Chang et al. 2010, ne retrouvent aucune différence significative pour le domaine de la satisfaction sexuelle entre l'allaitement maternel et artificiel ($p = 0,8731$). McGovern et al 2006 retrouvent également aucune différence significative pour le domaine de la satisfaction sexuelle entre les deux types d'allaitement.

En ce qui concerne l'excitation sexuelle, Avery et al. 2000, ont remarqué que l'excitation sexuelle pendant l'allaitement n'a jamais eu lieu pour 59,4% des participantes, qu'elle a eu lieu rarement pour 23,7% et plus fréquemment pour 16,7%. Une femme a déclaré être toujours excitée pendant l'allaitement. Parmi les mères allaitantes, 45,2 % ont déclaré être excitées pendant les rapports sexuels "à peu près de la même manière", 41,4 % ont déclaré être moins excitées et 13,4 % ont déclaré être plus excitées qu'avant la grossesse. La lubrification vaginale pendant l'excitation sexuelle était "à peu près la même" pour 39,4 % des femmes, moins pour 55,1 % et plus qu'avant la grossesse pour 5,6 % d'entre elles.

Cependant, plusieurs auteurs ne retrouvent pas de lien entre l'allaitement et la fonction sexuelle. Szablewska et al. 2023 et Boroumandfar et al. 2010, ne retrouvent pas de différence significative dans les domaines du : désir, de l'excitation, de l'orgasme et de la satisfaction entre l'allaitement maternel et l'allaitement artificiel.

Chez Holanda et al. 2021, aucune différence significative n'a été retrouvée entre les quatre types d'allaitement maternel pour le score total moyen de la fonction sexuelle entre 3 et 6 mois du postpartum ($p > 0,05$), aucune association n'a été également trouvée entre la survenue de troubles sexuels féminins et la durée de l'allaitement. L'allaitement maternel n'a pas eu d'incidence sur les scores FSFI dans l'étude de Saotome et al. 2018. Dans l'étude de Anbaran et al. 2015, même constat, aucune différence significative n'a été retrouvée entre les 4 groupes d'allaitement maternel ($p > 0,05$).

3.1.3 Reprise des rapports sexuels dans le post-partum

D'après Byrd et al. 1998, la majorité des couples n'ont pas repris les rapports à 1 mois du postpartum. Les femmes de cette étude, déclarent avoir repris les rapports sexuels en moyenne 7,3 semaines après l'accouchement. Les auteurs constatent une grande variabilité dans les résultats, avec 19% des couples qui ont repris les rapports sexuels au cours du 1^{er} mois après l'accouchement et 19% qui ne les ont pas repris à 4 mois du postpartum. Un mois après la naissance, les femmes non allaitantes sont significativement les plus susceptibles d'avoir repris les rapports sexuels avec une reprise des rapports en moyenne au bout de 6,9 semaines après la naissance contre 7,8 semaines pour les femmes allaitantes.

Pardell-Dominguez et al. 2021, ont recueilli les dates de reprise des rapports sexuels chez 10 femmes. Cinq femmes allaitantes ont été interrogées, une a repris les rapports au bout de 40 jours après la naissance, une autre au bout de 90 jours et les deux autres n'ont pas repris les rapports à 4 et 5 mois du postpartum. Chez les femmes non allaitantes, une a repris au bout de 30 jours, une autre au bout de 45 jours, deux au bout de 60 jours et la dernière au bout de 105 jours après l'accouchement. Une femme pratiquant l'allaitement mixte a repris les rapports au bout de 60 jours.

Gaber et al. 2023, ont constaté que sur les 400 femmes allaitantes interrogées, environ 53 % ont commencé à avoir une activité sexuelle 2 mois après de l'accouchement, 35,8 % 1 mois après et 3,7 % après plus de 4 mois du post-partum.

3.1.4 Fréquence des rapports sexuels dans le post-partum

Avery et al. 2000, ont interrogé 576 primipares et allaitantes à différents mois du postpartum. Sur 576 femmes, 20 n'ont pas eu de rapports sexuels pendant toute la durée de l'allaitement maternel, 4 ont eu des rapports peu fréquents et 15 n'étaient pas du tout intéressées par les rapports sexuels pendant l'allaitement maternel. 22 femmes ont constaté une diminution de leur activité sexuelle mais celle-ci était plus liée à la fatigue qu'à l'allaitement maternel.

Fuentealba-Torres et al. 2019, ont interrogé 355 femmes qui ont allaité jusqu'à 23 mois du postpartum. Sur les 355 femmes allaitantes, 138 n'ont pas de diminution de la fréquence de

leurs rapports sexuels et 217 constatent une diminution de leurs fréquences. Les femmes qui allaitent ont une fréquence réduite de leurs rapports sexuels selon l'analyse multivariée.

4. DISCUSSION

Pour rappel, l'objet de ce mémoire est de savoir si l'allaitement maternel a un impact sur la sexualité et notamment sur la fonction sexuelle, le désir et la reprise des rapports sexuels des femmes dans le post-partum.

Nous avons comme problématique « L'allaitement a-t-il un impact sur la sexualité de la femme dans le post-partum ? »

Nous avons émis les deux hypothèses suivantes pour nous permettre d'y répondre : « L'allaitement maternel diminue la fonction sexuelle et plus particulièrement le désir de la femme dans le post-partum » et « l'allaitement maternel retarde la reprise des rapports sexuels et leur fréquence ».

4.1 AFFIRMATION OU INFIRMATION DES HYPOTHESES

4.1.1 Fonction sexuelle

Nous avons constaté que 4 articles étudiant la fonction sexuelle des femmes allaitantes et non allaitantes à l'aide du Female Sexual Function Index (FSFI) arrivent à la conclusion que la fonction sexuelle des femmes allaitantes est inférieure à celle des femmes non allaitantes (19,25,27,29) Le score total du FSFI est diminué pour les femmes qui pratiquent l'allaitement maternel exclusif (25,27) et que l'allaitement maternel entraîne des dysfonctions sexuelles chez les femmes dans le postpartum. Ces quatre articles sont de même niveau de preuve et utilise le même score pour évaluer la fonction sexuelle, nous pouvons donc en déduire que le FSFI est un score fiable pour l'évaluation de la fonction sexuelle.

En revanche, en ce qui concerne la qualité de vie sexuelle, elle semblerait meilleure chez les femmes allaitantes (24) ou similaire aux femmes non allaitantes (26). Nous constatons également à travers les différentes études, que le désir sexuel est un des domaines de la fonction sexuelle les plus impacté. En effet, 5 articles retrouvent une diminution du désir sexuel dans le post-partum chez les femmes allaitantes comparés aux femmes non allaitantes (19,21,27,34,36). Un des articles retrouve une diminution du désir sexuel plus importante chez les femmes pratiquant l'allaitement mixte (30).

La lubrification vaginale est également un domaine impacté, nous constatons une diminution de la lubrification vaginale lors de l'allaitement maternel exclusif dans 5 articles (19,21,23,25,27,30). Anbaran et al. 2015, retrouvent cette diminution dans les groupes allaitement mixte et allaitement artificiel comparativement à l'allaitement exclusif.

En ce qui concerne l'excitation sexuelle, quatre articles mentionnent une diminution de l'excitation sexuelle lors de l'allaitement maternel comparé à l'allaitement artificiel (19,21,27,30). L'excitation sexuelle est une variable subjective, elle comprend à la fois des sensations physiques et psychiques dont il faut tenir compte dans l'analyse de ces différents résultats.

Boroumandfar et al. 2010, retrouvent un lien significatif entre les dyspareunies et l'allaitement maternel exclusif. Les mêmes résultats sont retrouvés dans quatre autres études (19,20,26,27).

Pour les domaines du désir, de l'excitation, de la lubrification et des dyspareunies, des différences significatives ont été retrouvées pour ces domaines dans les différentes études. Cependant, 8 de ces 10 articles sont des études de faible niveau de preuve scientifique (NP4-Grade C) et seulement deux sont de niveau de preuve intermédiaire avec une présomption scientifique (NP2-Grade B). Des études de niveau de preuve supérieure seraient nécessaires pour confirmer les résultats retrouvés.

Pour le domaine de la satisfaction sexuelle, les résultats semblent être plus contradictoires. En effet, Byrd et al. 1998, retrouvent un score de satisfaction sexuelle quasi-identique pour les femmes allaitantes et non allaitantes. Holanda et al. 2021, montrent une

augmentation du score de la satisfaction lors de l'allaitement maternel. Yee et al. 2013, retrouvent que l'allaitement maternel exclusif est associé de manière significative à une moindre satisfaction sexuelle ($p < 0.001$) et Chang et al. 2010, mentionnent une différence significative dans le score moyen de la satisfaction sexuelle entre les mères qui allaitent et les mères qui n'allaitent pas ($p = 0,0156$). La satisfaction sexuelle est une notion subjective et multifactorielle dont il faut tenir compte dans l'analyse de ces résultats.

En ce qui concerne la variable « orgasme », nous ne retrouvons pas de grande différence à travers les différentes études entre l'allaitement maternel et l'allaitement artificiel. Le score pour le domaine de l'orgasme varie de 2.98 à 4.35 sur 5 pour l'allaitement maternel et de 3.71 à 4.57 sur 5 pour l'allaitement artificiel. La variable « orgasme » est évaluée par le FSFI sur une échelle allant de 0 à 5 : 0 correspondant à la réponse « aucune activité sexuelle » et 5 à « très satisfaite ». Seulement deux études retrouvent une différence significative pour la variable « orgasme » entre l'allaitement maternel et artificiel (20,21).

Pour les domaines de la satisfaction et de l'orgasme les résultats obtenus semblent à nuancer. Pour les autres domaines : désir, excitation, lubrification et dyspareunies, les différentes études semblent converger vers les mêmes résultats, l'allaitement maternel diminue la fonction sexuelle et impacte différents domaines, principalement le désir et la lubrification.

Notre hypothèse principale est donc validée, l'allaitement maternel entraîne bien une diminution de la fonction sexuelle et du désir dans le postpartum chez les femmes qui le pratique, comme nous avons pu le mettre en évidence avec l'article de Alder et al. 1988.

4.1.1 Reprise et fréquence des rapports sexuels

D'après, Pardell-Dominguez et al. 2021 et Byrd et al. 1998, il semblerait que les femmes allaitantes reprennent les rapports sexuels plus tardivement que les femmes non allaitantes. Ces deux études diffèrent sur leur design d'étude, leur nombre de sujets et sur leurs critères d'inclusion mais leurs résultats vont dans la même direction. La reprise des rapports sexuels a tendance à être retardée chez les femmes allaitantes comparée aux femmes non allaitantes. Cependant, la durée entre l'accouchement et la reprise des rapports sexuels reste une variable très subjective et plurifactorielle.

En ce qui concerne la fréquence des rapports sexuels dans le postpartum, les résultats des études de Avery et al. 2000 et Fuentealba-Torres et al. 2019 ne permettent pas de conclure sur les effets que pourrait avoir l'allaitement sur la fréquence des rapports sexuels. Les résultats laissent penser que l'allaitement diminue la fréquence des rapports sexuels, mais nous n'avons trouvé que 2 articles comparant la fréquence des rapports sexuels entre les femmes allaitantes et non allaitantes.

Nous pouvons noter Fuentealba-Torres et al. 2019 et Avery et al. 2000, qui ont réalisé des études sur de grandes populations, ce qui permet de donner de la puissance aux résultats. En revanche, les deux études ne sont pas comparables car Avery et al. 2000, ont interrogé 576 femmes primipares alors que Fuentealba-Torres et al. 2019, ne mentionnent pas la parité dans leur étude, cela ne permet donc pas une comparabilité des résultats.

Notre hypothèse secondaire est validée mais à nuancer car nous n'avons que très peu d'articles comparant la reprise et la fréquence des rapports sexuels des femmes allaitantes et non allaitantes.

4.2 LES POINTS FORTS DE NOTRE ETUDE

Un des points forts de notre revue de la littérature est la réalisation de ces études dans plus de 10 pays différents et sur 4 continents (Europe, Asie, Afrique, Amérique), ce qui permet une représentativité des résultats à travers différentes populations.

De plus, notre sélection d'article s'étend sur les 30 dernières années, ce qui permet une vision large et historique sur le sujet. Sur nos 18 articles sélectionnés, 13 de ces articles ont été réalisés ces 10 dernières années, ce qui permet également une lecture récente sur le sujet et de réaliser une comparaison avec les articles les plus anciens.

La comparabilité de nos études semble légitime puisque 10 des 18 articles, utilisent le même questionnaire validé le Female Sexual Function Index (FSFI) afin d'étudier la fonction sexuelle des femmes dans le post-partum. Ce questionnaire permet d'évaluer la fonction sexuelle dans sa globalité mais également par domaines : le désir, l'excitation, l'orgasme, la lubrification, la satisfaction et la douleur.

Enfin, la plupart de nos études ont été réalisées sur de grands échantillons ce qui donne de la puissance aux résultats. En effet, 3 de nos articles, ont été réalisés sur une population de plus de 500 femmes en postpartum, 9 autres ont été réalisés sur plus de 300 femmes, 4 ont été réalisés sur plus de 130 femmes et seulement 2 ont été réalisés sur de faibles échantillons.

4.3 LES LIMITES DE NOTRE TRAVAIL

Un des principaux biais de notre revue de la littérature, réside dans la faiblesse des niveaux de preuve de nos articles sélectionnés. En effet, 16 de nos 18 articles sont de niveau de preuve faible (NP4). Seulement, 2 articles sur 18 sont de niveau de preuve intermédiaire à présomption scientifique (NP2).

De plus, les domaines de la fonction sexuelle : désir, excitation, lubrification, orgasme, satisfaction et douleur, sont des critères assez difficiles à circonscrire, ce sont en effet des critères subjectifs et plurifactoriels.

De même, les articles que nous avons sélectionnés n'étudient pas la fonction sexuelle à la même période du post-partum, les études s'étendant de 3 jours à 18 mois après la naissance, ce qui peut induire des biais de confusion et de sélection dans notre étude.

L'utilisation des questionnaires comme le FSFI ou le SHOW-Q présente un inconvénient : ces questionnaires n'étudient la fonction sexuelle que sur les 4 dernières semaines. Il nécessite donc que les femmes répondent aux questions en se remémorant leurs sensations et ressentis lors de leurs rapports sexuels sur les 4 dernières semaines, ce qui peut engendrer des biais de mémorisation. Ces scores ne prennent pas non plus en compte les éventuelles dysfonctions sexuelles préexistantes à la grossesse et qui pourraient induire un biais de confusion.

4.4 OUVERTURE

En réalisant nos différentes recherches, nous avons mis de côté une revue de la littérature sur le thème de la sexualité dans la période du postpartum, réalisée en 2021. Cette revue a été réalisée par Grussu et al., en 2021, à l'aide de recherches dans quatre bases de données différentes : EBSCOhost: MEDLINE, Cochrane Reviews, CINAHAL and PsychInfo. Les auteurs se sont intéressés aux revues de la littérature abordant la sexualité dans le postpartum et publiées dans des journaux entre 1978 et 2019 en anglais (37).

Les auteurs ont retrouvé que la sexualité du postpartum était influencée par différents facteurs tels que : les différentes méthodes d'accouchement, l'allaitement, les hormones et la dépression du postpartum.

La période du postpartum, est marquée par un déclin de la fonction sexuelle par rapport à la période d'avant grossesse. Les auteurs ont constaté une augmentation des douleurs périnéales et des dyspareunies, une diminution du désir et de l'excitation ainsi qu'une diminution de l'intensité et de la durée de l'orgasme dans les trois premiers mois après la naissance. La méthode d'accouchement va venir influencer ce déclin de la fonction sexuelle. Les différentes études, montrent que les accouchements avec aide instrumentale et les épisiotomies entraînent des douleurs périnéales, des incontinences anales et urinaires plus importantes et un moindre désir à engager ou reprendre les rapports sexuels.

Nous pourrions alors penser que la césarienne va permettre une meilleure fonction sexuelle car elle protège le périnée mais les résultats sont contradictoires : certaines études montrent qu'elle diminuerait les dyspareunies et permettrait une meilleure satisfaction sexuelle mais d'autres études, montrent qu'elle aurait un impact négatif sur la fonction sexuelle en lien avec la chirurgie abdominale.

L'allaitement maternel est un facteur qui a également été retrouvé comme ayant un impact sur la fonction sexuelle mais les résultats sont contradictoires. Il semblerait que l'allaitement exerce une influence positive sur la sexualité, la taille plus importante de la poitrine et une plus grande sensibilité au niveau des mamelons entraineraient une meilleure image de soi et un plus grand désir. La libération d'ocytocine pendant l'allaitement entrainerait

une meilleure excitation. Mais de nombreux auteurs ne sont en accord avec ces résultats et montrent plutôt qu'il y a une diminution de la fréquence des rapports sexuels, du désir, du plaisir et des dyspareunies.

En effet, un niveau élevé de prolactine serait en cause, en diminuant la production ovarienne d'androgènes et d'œstrogènes, la prolactine entrainerait donc une diminution de la lubrification vaginale et du désir. La durée de l'allaitement serait un facteur plus important entraînant une reprise tardive des rapports sexuels. Le type d'allaitement serait également à prendre en compte car il va avoir une incidence sur d'autres facteurs comme le sommeil et la fatigue des parents qui peuvent conduire à repousser les rapports sexuels.

Les auteurs ont également mis en avant que la dépression du postpartum conduit à une baisse du désir, du plaisir et de la fréquence des rapports sexuels.

Les résultats de cette revue de la littérature sont en accord avec les résultats de notre étude, l'allaitement a un impact négatif sur la sexualité des femmes dans le postpartum.

Lors de nos recherches, nous avons remarqué qu'il y avait très peu d'études françaises abordant le sujet de l'allaitement et de ses conséquences sur la sexualité de la femme dans le postpartum. Il nous semblerait donc intéressant de réaliser une étude qualitative à l'aide d'entretiens ou quantitative à l'aide de questionnaires, afin d'interroger les femmes allaitantes et connaître l'impact que l'allaitement a sur leur sexualité. Par la même occasion, il serait intéressant de questionner les partenaires afin de connaître l'éventuel impact que pourrait avoir l'allaitement sur leur sexualité.

En effet, la sexualité du couple peut être affecté par l'arrivée d'un enfant, par l'allaitement ou d'autres facteurs. La sage-femme est une des interlocutrices principales de la femme et du couple dans le postpartum. Depuis le 1^{er} juillet 2022, un entretien postnatal précoce (EPNP) est obligatoirement proposé. Il doit être réalisé par une sage-femme entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine du postpartum. Cet entretien permet d'aborder plusieurs thématiques et notamment la sexualité du couple après la naissance(38). La visite postnatale réalisée entre la 6^{ème} et la 8^{ème} semaine du postpartum permet également un échange sur la sexualité.(39) La

sage-femme étant une personne ressource lors du postpartum, il semblerait pertinent de questionner également les sages-femmes sur leurs connaissances sur la sexualité et les désagréments que peuvent ou non rencontrer les femmes dans le postpartum et plus particulièrement les femmes allaitantes, afin de pouvoir les en informer au mieux.

5. CONCLUSION

Le post-partum est une période marquée par de nombreux changements, la femme est propulsée du jour au lendemain dans son nouveau rôle de mère et ce changement peut occasionner certaines difficultés. La sexualité est un des domaines impactés par l'arrivée d'un nouveau-né. De plus, l'allaitement maternel étant recommandé par l'OMS et l'UNICEF, de plus en plus de femmes, choisissent d'allaiter leur nouveau-né. Nous avons donc décidé de réaliser une revue de la littérature afin de rechercher un éventuel impact de l'allaitement sur la sexualité dans le post-partum.

Les études sélectionnées dans cette revue de la littérature nous ont permis de présenter des preuves faibles à modérées de l'impact négatif que l'allaitement a sur la fonction sexuelle des femmes.

En effet, les résultats de nos recherches mettent en avant que l'allaitement entraîne une diminution du désir sexuel, de la lubrification vaginale ou encore de l'excitation sexuelle. La reprise des rapports et leur fréquence vont également être impactées par l'allaitement.

Mais certaines données retrouvées dans la littérature restent tout de même encore contradictoires.

La sexualité des femmes allaitantes est donc un sujet nécessitant encore des recherches. La plupart des études de la littérature sont de faible niveau de preuve, de nouvelles recherches avec des études de forte puissance et comparables sur leur méthodologie seraient nécessaires pour vraiment affirmer les effets négatifs de l'allaitement sur la sexualité dans le postpartum.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *J Psychol.* 2007;250(7):56-60.
2. Haute Autorité de Santé. Note de cadrage : Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement des ESSMS [En ligne]. 2022 [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_ess_ms_vas.pdf
3. Cour F, Droupy S, Faix A, Methorst C, Giuliano F. Anatomie et physiologie de la sexualité. *Prog En Urol.* 2013;23(9):547-61.
4. Chen CH, Lin YC, Chiu LH, Chu YH, Ruan FF, Liu WM, et al. Female sexual dysfunction: Definition, classification, and debates. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2013;52(1):3-7.
5. Basson R. Female Sexual Response: The Role of Drugs in the Management of Sexual Dysfunction. *Obstet Gynecol.* 2001;98(2):350.
6. Conn A, Hodges K.R. Présentation de la fonction sexuelle et des troubles de la fonction sexuelle chez la femme. *Gynécologie et obstétrique.*2023. 1-12
7. Rao TSS, Nagaraj AKM. Female sexuality. *Indian J Psychiatry.* 2015 ;57(Suppl 2):S296-302. doi: 10.4103/0019-5545.161496
8. Yule MA. Female Sexual Function Index. Dans : *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research.* Dordrecht : Springer Netherlands ; 2023, 2244–2246.
9. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [En ligne] Paris : Académie nationale de médecine ; 2024. Glande vestibulaire principale. [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=glande+vestibulaire+principale>
10. Wawrziczny E, Doba K, Antoine P. Validation de la version française de l'échelle de satisfaction sexuelle. *Psychol Fr.* 2022 ;67(1):17-29.
11. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [En ligne] Paris : Académie nationale de médecine ; 2024. Dyspareunie. [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=dyspareunie>
12. Organisation mondiale de la santé. Allaitement maternel [En ligne]. 2024 [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>
13. Santé publique France. Enquête nationale périnatale 2021 [En ligne]. 2022 [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>
14. 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. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 2016 ;45(8):809-20.

15. Code de la santé publique. Chapitre Ier : conditions d'exercice. Article L4151-1, 28 janvier 2016.
16. Colson MH. Sexualité féminine et étapes de la parentalité. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* 2014;42(10):714-20.
17. Robson KM, Brant HA, Kumar R. Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 1981;88(9):882-9.
18. Alder E, Bancroft J. The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women. *Psychol Med.* 1988 ;18(2):389-96.
19. Szablewska AW, Michalik A, Czerwińska-Osipiak A, Zdończyk SA, Śniadecki M, Bukato K, et al. Breastfeeding vs. Formula Feeding and Maternal Sexuality among Polish Women: A Preliminary Report. *Healthcare.* 2023; 12(1):38.
20. Lee FJ, Lu YY. Associated factors of sexual dysfunction among postpartum women in Taiwan- a cross-sectional study. *Afr J Reprod Health.* 2023;27(11):55-62.
21. Gaber MA, Ali Waly AE, Emara HR. Impact of breast feeding on female sexual functions *Menoufia Med J.* 2023; 35:1680–1685.
22. Pardell-Dominguez L, Palmieri PA, Dominguez-Cancino KA, Camacho-Rodriguez DE, Edwards JE, Watson J, et al. The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21:92.
23. Holanda JB, Richter S, Campos RB, da Trindade RFC, dos Santos Monteiro JC, Gomes-Sponholz FA. Relationship of the type of breastfeeding in the sexual function of women. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021;29:e3438.
24. Dag Tuzmen H, Ege E. Investigation of sexual life quality and related factors in the postpartum period. 2021 ; (2), 430 -445.
25. Fuentealba-Torres M, Cartegena-Ramos D, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH et al. What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ Open.* 2019;9(4):e025833.
26. Yilmaz FA, Taplak AS, Polat S. Breastfeeding and Sexual Activity and Sexual Quality in Postpartum Women. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* 2019;14(8):587-91.
27. Matthies LM, Wallwiener M, Sohn C, Reck C, Müller M, Wallwiener S. The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Arch Gynecol Obstet.* 2018 ;299(1):69-77.
28. Saotome TT, Yonezawa K, Suganuma N. Sexual Dysfunction and Satisfaction in Japanese Couples During Pregnancy and Postpartum. *Sex Med.* 2018;6(4):348-55.
29. 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. *Arch Gynecol Obstet.* 2017;295(4):873-83.
30. Anbaran ZK, Baghdari N, Pourshirazi M, Karimi FZ, Rezvanifard M, Mazlom SR. Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. *J Pak Med Assoc.* 2015;65(3):5

31. Yee LM, Kaimal AJ, Nakagawa N, Houston K, Kupperman M. Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. *J Midwifery Womens Health*. 2013;58(6):654-61.
32. Chang SR, Chang TC, Lin HH. Sexual function in women 3 days and 6 weeks after childbirth: a prospective longitudinal study using the Taiwan version of the Female Sexual Function Index. *J Sex Med*. 2010;7(12):3946-56.
33. Boroumandfar K, Rahmati MG, Farajzadegan Z, Hoseini H. Reviewing sexual function after delivery and its association with some of the reproductive factors. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010 ;15(4):220-3.
34. McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Gross CR, Kenney S, Ukestad L et al. Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. *Ann Fam Med*. 2006;4(2):159-67.
35. Avery MD, Duckett L. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *J Midwifery Womens Health*. 2000;45(3):227-37.
36. Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Plant A. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *J Fam Pract*. 1998;47(4):305-8.
37. Grussu P, Vicini B, Quatraro RM. Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sex Reprod Healthc*. 2021 ;30:100668.
38. Bleuzen E, Benjilany S, Gantois A, Kheniche M, Baunot N, Guillaume S, et al. Entretien postnatal précoce : préconisations pour la pratique clinique. *Sages-femmes*. 2023;22(5):39-41.
39. Collège national des gynécologues et obstétriciens français - Directive qualité contenu minimum obligatoire d'un dossier de consultation en gynécologie [En ligne].2010 [cité 18 mai 2024]. Disponible sur: <https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/dossier-gyneco-2010.pdf?x13417>

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

Le Roux C. La vérité sur le sexe après bébé. Paris : Larousse, 2022.

Guillot C. Manuel très illustré d'allaitement. 3^{ème} édition. Saint Brieuc : Edition Fi ! 2021.

Yule MA. Female Sexual Function Index. Dans : Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht : Springer Netherlands ; 2023, 2244–2246.

ARTICLES DE REVUES

Abdallah IY, EL-Habak DM, Abd Elaziz EA. Evaluation of Sexual Function in Breast feeding Women. Benha Journal of Applied Sciences. 2020 ;5(Issue 4 part (1)) :25-8.

Adinma JIB. Sexual activity during and after pregnancy. Adv Contracept. 1996 ;12(1):53-61.

Al Bustan MA, El Tomi NF, Faiwalla MF, Manav V. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. Archives of sexual behavior. 1995 ;24(2):207-15.

Alder E, Bancroft J. The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women. Psychol Med. 1988 ;18(2):389-96.

Anbaran ZK, Baghdari N, Pourshirazi M, Karimi FZ, Rezvanifard M, Mazlom SR. Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. J Pak Med Assoc. 2015 ;65(3):5.

Avery MD, Duckett L. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. J Midwifery Womens Health. 2000;45(3):227-37.

Basson R. Female Sexual Response: The Role of Drugs in the Management of Sexual Dysfunction. Obstet Gynecol. 2001;98(2):350-53.

Bleuzen E, Benjilany S, Gantois A, Kheniche M, Baunot N, Guillaume S, et al. Entretien postnatal précoce : préconisations pour la pratique clinique. Sages-femmes. 2023;22(5):39-41.

Boroumandfar K, Rahmati MG, Farajzadegan Z, Hoseini H. Reviewing sexual function after delivery and its association with some of the reproductive factors. Iran J Nurs Midwifery Res. 2010 ;15(4):220-3.

Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Plant A. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. J Fam Pract. 1998;47(4):305-8.

Chang SR, Chang TC, Lin HH. Sexual function in women 3 days and 6 weeks after childbirth: a prospective longitudinal study using the Taiwan version of the Female Sexual Function Index. J Sex Med. 2010;7(12):3946-56.

Chen CH, Lin YC, Chiu LH, Chu YH, Ruan FF, Liu WM, et al. Female sexual dysfunction: Definition, classification, and debates. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2013 ;52(1):3-7.

Colson MH. Sexualité féminine et étapes de la parentalité. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* 2014;42(10):714-20.

Conn A, Hodges K.R. Présentation de la fonction sexuelle et des troubles de la fonction sexuelle chez la femme. *Gynécologie et obstétrique.*2023. 1-12.

Connolly A, Thorp J, Pahel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction.* août 2005;16(4):263-7.

Cour F, Droupy S, Faix A, Methorst C, Giuliano F. Anatomie et physiologie de la sexualité. *Prog En Urol.* 2013 ;23(9):547-61.

Dag Tuzmen H, Ege E. Investigation of sexual life quality and related factors in the postpartum period. 2021 ; (2), 430 -445.

DeJudicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res.* 2002 ;39(2):94-103.

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. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 2016 ;45(8):809-20.

Escasa-Dorne MJ. Sexual functioning and commitment to their current relationship among breastfeeding and regularly cycling women in Manila, Philippines. *Hum nat.* 2015 ;26(1):89-101.

Fuchs A, Czech I, Dulaska A, Drosdzol-Cop A. The impact of motherhood on sexuality. *Ginekologia Polska.* 2021;92(1):1-6.

Fuentealba-Torres M, Cartegena-Ramos D, Fronteira I, Lara LA, Arroyo LH et al. What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women? A Brazilian cross-sectional analytical study. *BMJ Open.* 2019;9(4):e025833.

Gaber MA, Ali Waly AE, Emara HR. Impact of breast feeding on female sexual functions *Menoufia Med J.* 2023; 35:1680–1685.

Giarni A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *J Psychol.* 2007;250(7):56-60.

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.

Grussu P, Vicini B, Quatraro RM. Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sex Reprod Healthc.* 2021;30:100668.

Hipp LE, Kane Low L, van Anders SM. Exploring Women's Postpartum Sexuality: Social, Psychological, Relational, and Birth-Related Contextual Factors. 2012; 9:2330–2341.

Holanda JB, Richter S, Campos RB, da Trindade RFC, dos Santos Monteiro JC, Gomes-Sponholz FA. Relationship of the type of breastfeeding in the sexual function of women. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3438.

Jawed-Wessel S, Schick V, Herbenick D. The Sexual Function Questionnaire's Medical Impact Scale (SFQ-MIS): validation among a sample of first-time mothers. *J Sex Med*. 2013;10(11):2715-22.

Learman LA, Huang AJ, Nakagawa S, Gregorich SE, Kuppermann M. Development and validation of a sexual functioning measure for use in diverse women's health outcome studies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2008;198(6):710.e1-710.e11.

Lee FJ, Lu YY. Associated factors of sexual dysfunction among postpartum women in Taiwan—a cross-sectional study. *Afr J Reprod Health*. 2023;27(11):55-62.

Malakoti J, Zamanzadeh V, Maleki A, Farshbaf Khalili A. Sexual Function in Breastfeeding Women in Family Health Centers of Tabriz, Iran, 2012. *J Caring Sci*. 2013;2(2):141-6.

Matthies LM, Wallwiener M, Sohn C, Reck C, Müller M, Wallwiener S. The influence of partnership quality and breastfeeding on postpartum female sexual function. *Arch Gynecol Obstet*. 2018 ;299(1):69-77.

McDonald E, Woolhouse H, Brown SJ. Sexual pleasure and emotional satisfaction in the first 18 months after childbirth. *Midwifery*. 2017;55:60-6.

McGovern P, Dowd B, Gjerdingen D, Gross CR, Kenney S, Ukestad L et al. Postpartum health of employed mothers 5 weeks after childbirth. *Ann Fam Med*. 2006;4(2):159-67.

Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, Nissen E. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2005;19(4):381-7.

Ozerdogan N, Sahin BM, Gursoy E, Zeren F. Sexual dysfunction in the third trimester of pregnancy and postpartum period: a prospective longitudinal study. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*. 2022;42(7):2722-8.

Papp LM. The longitudinal role of breastfeeding in mothers' and fathers' relationship quality trajectories. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2012;7:241-7.

Pardell-Dominguez L, Palmieri PA, Dominguez-Cancino KA, Camacho-Rodriguez DE, Edwards JE, Watson J, et al. The meaning of postpartum sexual health for women living in Spain: a phenomenological inquiry. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21:92.

Pastore L, Owens A, Raymond C. Postpartum Sexuality Concerns Among First-Time Parents from One U.S. Academic Hospital. *The Journal of Sexual Medicine*. 2007;4(1):115-23.

Rao TSS, Nagaraj AKM. Female sexuality. *Indian J Psychiatry*. 2015 ;57(Suppl 2):S296-302.

Robson KM, Brant HA, Kumar R. Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 1981;88(9):882-9.

Rodriguez-Garcia R, Frazier L. Cultural Paradoxes Relating to Sexuality and Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. 1995;11(2):111-5.

Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leib R. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000;26(2):191-208.

Saotome TT, Yonezawa K, Suganuma N. Sexual Dysfunction and Satisfaction in Japanese Couples During Pregnancy and Postpartum. *Sex Med*. 2018;6(4):348-55.

Sim-Sim M, Aaberg V, Gómez-Cantarino S et al. Sexual Quality of Life-Female (SQoL-F): Cultural Adaptation and Validation of European Portuguese Version. *Healthcare*. 2022;10(2):255.

Spencer NA, McClintock MK, Sellergren SA, Bullivant S, Jacob S, Mennella JA. Social chemosignals from breastfeeding women increase sexual motivation. *Hormones and Behavior*. 2004;46(3):362-70.

Szablewska AW, Michalik A, Czerwińska-Osipiak A, Zdończyk SA, Śniadecki M, Bukato K, et al. Breastfeeding vs. Formula Feeding and Maternal Sexuality among Polish Women: A Preliminary Report. *Healthcare*. 2023; 12(1):38.

Van Anders SM, Hipp LE, Kane Low L. Exploring Co-Parent Experiences of Sexuality in the First 3 Months after Birth. *The Journal of Sexual Medicine*. 2013;10(8):1988-99.

Van Brummen H, Bruinse H, Van De Pol G, Heintz A, Van Der Vaart C. Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2006;113(8):914-8.

Visness CM, Kennedy KI. The Frequency of Coitus During Breastfeeding. *Birth*. 1997;24(4):253-7.

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. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;295(4):873-83.

Wawrziczny E, Doba K, Antoine P. Validation de la version française de l'échelle de satisfaction sexuelle. *Psychol Fr*. 2022 ;67(1):17-29.

Wiegel M, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2005;31(1):1-20.

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*. 2012;33(4):185-90.

Yee LM, Kaimal AJ, Nakagawa N, Houston K, Kupperman M. Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. *J Midwifery Womens Health*. 2013;58(6):654-61.

Yilmaz FA, Taplak AS, Polat S. Breastfeeding and Sexual Activity and Sexual Quality in Postpartum Women. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*. 2019;14(8):587-91.

Zheng J, Skiba MA, Bell RJ, Islam RM, Davis SR. The prevalence of sexual dysfunctions and sexually related distress in young women: a cross-sectional survey. *Fertil Steril*. févr 2020;113(2):426-34.

DOCUMENTS NON PUBLIES

Hostachy, F. Etat des lieux de la prise en charge sexologique des femmes en post-partum : Etude descriptive auprès des professionnels de santé du département du Puy de Dôme [Mémoire]. Clermont-Ferrand : école de sages-femmes; 2014, 93.

SITES INTERNETS

Collège national des gynécologues et obstétriciens français - Directive qualité contenu minimum obligatoire d'un dossier de consultation en gynécologie [En ligne].2010 [cité 18 mai 2024]. Disponible sur: <https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/dossier-gyneco-2010.pdf?x13417>

Conseil départemental de l'hérault de l'ordre des médecins. Version française du questionnaire FSFI (french version of FSFI) [En ligne] [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : https://conseil34.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-538/34306/questionnaire_fsf_i_these_lvp.pdf

Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [En ligne] Paris : Académie nationale de médecine ; 2024. Dyspareunie. [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=dyspareunie>

Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [En ligne] Paris : Académie nationale de médecine ; 2024. Glande vestibulaire principale. [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=glande+vestibulaire+principale>

Haute Autorité de Santé. Note de cadrage : Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement des ESSMS [En ligne]. 2022 [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_ess_ms_vas.pdf

Organisation mondiale de la santé. Allaitement maternel [En ligne]. 2024 [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>

Reed SD, Mitchell CM, Joffe H, Cohen L, Shifren JL, Newton KM, et al. Female sexual function index scoring [En ligne]. 2014 [consulté le 8 mai 2024]. Disponible sur : https://cdn-links.lww.com/permalink/aog/a/aog_124_2_2014_06_02_reed_14-218_sdc1.pdf

Santé publique France. Enquête nationale périnatale 2021 [En ligne]. 2022 [cité 8 mai 2024]. Disponible sur : <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>

TEXTE LEGISLATIF

Code de la santé publique. Chapitre Ier : conditions d'exercice. Article L4151-1, 28 janvier 2016.

ANNEXES

ANNEXE I : Female Sexual Function Index (FSFI)

ANNEXE II : Sexual Health Outcomes in Women Questionnaire (SHOW-Q)

ANNEXE III : Sexual Quality of Life–Female Questionnaire (SQoL-F)

ANNEXE I : Female Sexual Function Index (FSFI)

Appendix 1. Female Sexual Function Index Scoring

Question	Response Options
1. Over the past 4 weeks, how often did you feel sexual desire or interest?	5 = Almost always or always 4 = Most times (more than half the time) 3 = Sometimes (about half the time) 2 = A few times (less than half the time) 1 = Almost never or never
2. Over the past 4 weeks, how would you rate your level (degree) of sexual desire or interest?	5 = Very high 4 = High 3 = Moderate 2 = Low 1 = Very low or none at all
3. Over the past 4 weeks, how often did you feel sexually aroused ("turned on") during sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 5 = Almost always or always 4 = Most times (more than half the time) 3 = Sometimes (about half the time) 2 = A few times (less than half the time) 1 = Almost never or never
4. Over the past 4 weeks, how would you rate your level of sexual arousal ("turn on") during sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 5 = Very high 4 = High 3 = Moderate 2 = Low 1 = Very low or none at all
5. Over the past 4 weeks, how confident were you about becoming sexually aroused during sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 5 = Very high confidence 4 = High confidence 3 = Moderate confidence 2 = Low confidence 1 = Very low or no confidence
6. Over the past 4 weeks, how often have you been satisfied with your arousal (excitement) during sexual activity or intercourse?	0 = No sexual activity 5 = Almost always or always 4 = Most times (more than half the time) 3 = Sometimes (about half the time) 2 = A few times (less than half the time) 1 = Almost never or never

7. Over the past 4 weeks, how **often** did you become lubricated ("wet") during sexual activity or intercourse?
- 0 = No sexual activity
5 = Almost always or always
4 = Most times (more than half the time)
3 = Sometimes (about half the time)
2 = A few times (less than half the time)
1 = Almost never or never
13. Over the past 4 weeks, how **satisfied** were you with your ability to reach orgasm (climax) during sexual activity or intercourse?
- 0 = No sexual activity
5 = Very satisfied
4 = Moderately satisfied
3 = About equally satisfied and dissatisfied
2 = Moderately dissatisfied
1 = Very dissatisfied
14. Over the past 4 weeks, how **satisfied** have you been with the amount of emotional closeness during sexual activity between you and your partner?
- 0 = No sexual activity
5 = Very satisfied
4 = Moderately satisfied
3 = About equally satisfied and dissatisfied
2 = Moderately dissatisfied
1 = Very dissatisfied
15. Over the past 4 weeks, how **satisfied** have you been with your sexual relationship with your partner?
- 5 = Very satisfied
4 = Moderately satisfied
3 = About equally satisfied and dissatisfied
2 = Moderately dissatisfied
1 = Very dissatisfied
16. Over the past 4 weeks, how **satisfied** have you been with your overall sexual life?
- 5 = Very satisfied
4 = Moderately satisfied
3 = About equally satisfied and dissatisfied
2 = Moderately dissatisfied
1 = Very dissatisfied
17. Over the past 4 weeks, how **often** did you experience discomfort or pain during vaginal penetration?
- 0 = Did not attempt intercourse
1 = Almost always or always
2 = Most times (more than half the time)
3 = Sometimes (about half the time)
4 = A few times (less than half the time)
5 = Almost never or never
18. Over the past 4 weeks, how **often** did you experience discomfort or pain following vaginal penetration?
- 0 = Did not attempt intercourse
1 = Almost always or always
2 = Most times (more than half the time)
3 = Sometimes (about half the time)
4 = A few times (less than half the time)
5 = Almost never or never
19. Over the past 4 weeks, how would you rate your **level** (degree) of discomfort or pain during or following vaginal penetration?
- 0 = Did not attempt intercourse
1 = Very high
2 = High
3 = Moderate
4 = Low
5 = Very low or none at all

Appendix 2. Female Sexual Function Index Domain Scores and Full Scale Score

The individual domain scores and full scale (overall) score of the FSFI can be derived from the computational formula outlined in the table below. For individual domain scores, add the scores of the individual items that comprise the domain and multiply the sum by the domain factor (see below). Add the six domain scores to obtain the full scale score. It should be noted that within the individual domains, a domain score of zero indicates that the subject reported having no sexual activity during the past month. Subject scores can be entered in the right hand column.

Domain	Questions	Score Range	Factor	Minimum Score	Maximum Score	Score
Desire	1, 2	1 – 5	0.6	1.2	6.0	
Arousal	3, 4, 5, 6	0 – 5	0.3	0	6.0	
Lubrication	7, 8, 9, 10	0 – 5	0.3	0	6.0	
Orgasm	11, 12, 13	0 – 5	0.4	0	6.0	
Satisfaction	14, 15, 16	0 (or 1) – 5	0.4	0.8	6.0	
Pain	17, 18, 19	0 – 5	0.4	0	6.0	
Full Scale Score Range				2.0	36.0	

ANNEXE II : Sexual Health Outcomes in Women Questionnaire (SHOW-Q)

APPENDIX Sexual Health Outcomes in Women Questionnaire (SHOW-Q)		
Satisfaction		
1	During the past 4 weeks, how satisfied were you with the frequency of your sexual activity (with or without a partner)?	Very satisfied Somewhat satisfied Neither satisfied nor dissatisfied Somewhat dissatisfied Very dissatisfied
2	During the past 4 weeks, how satisfied in general have you been with your ability to have and enjoy sex with/without a partner?	Very satisfied Somewhat satisfied Neither satisfied nor dissatisfied Somewhat dissatisfied Very dissatisfied I don't have a partner/ I don't have sex without a partner
Orgasm		
3	During the past 4 weeks, when you had sexual activity, how much of the time did you experience orgasm?	Never Rarely Sometimes Most of the time All of the time I did not have sexual activity
4	During the past 4 weeks, when you had sexual activity, how much of the time did you feel satisfied after sexual activity?	Never Rarely Sometimes Most of the time All of the time I did not have sexual activity
5	During the past 4 weeks, when you experienced orgasm, how strong or intense was the orgasm on average?	Did not experience any orgasms Mild Moderate Strong
6	During the past 4 weeks, how much of a problem was difficulty in having an orgasm?	Not a problem Little of a problem Somewhat of a problem Very much of a problem I did not have sexual activity
Desire		
7	During the past 4 weeks, how much of a problem was lack of sexual interest?	Not a problem Little of a problem Somewhat of a problem Very much of a problem I did not have sexual activity
8	During the past 4 weeks, how often did you desire sex (with or without a partner?)	Never Once or twice 3-4 times 5-6 times More than 6 times
9	During the past 4 weeks, how much of a problem was inability to relax and enjoy sex?	Not a problem Little of a problem Somewhat of a problem Very much of a problem I did not have sexual activity

Continued on page 710.e11.

APPENDIX

Sexual Health Outcomes in Women Questionnaire (SHOW-Q)

Continued from page 710.e10.

Satisfaction

Pelvic problem interference

10	During the past 4 weeks, to what extent has your bleeding interfered with your normal or regular sexual activity (with or without a partner)?	Not at all Slightly Moderately Quite a bit Extremely
11	During the past 4 weeks, to what extent has your pelvic pain or discomfort interfered with your normal or regular sexual activity (with or without a partner)?	Not at all Slightly Moderately Quite a bit Extremely
12	During the past 4 weeks, to what extent have your pelvic problems overall interfered with your normal or regular sexual activity (with or without a partner)?	Not at all Slightly Moderately Quite a bit Extremely

ANNEXE III : Sexual Quality of Life–Female Questionnaire (SQoL-F)

Table 3. Item description of the SQoL-F Questionnaire.

Item	English Description and Portuguese Description
* SQoL-F1	1. When I think about my sex life I feel, I think that generally it is a pleasant part of my life * 1. Quando penso na minha vida sexual, acho que em geral, é uma parte agradável da minha vida *
SQoL-F2	2. When I think about my sex life I feel frustrated 2. Quando penso na minha vida sexual, sinto-me frustrada
SQoL-F3	3. When I think about my sex life I feel depressed 3. Quando penso na minha vida sexual, sinto-me deprimida
SQoL-F4	4. When I think about my sex life I feel less of a woman 4. Quando penso na minha vida sexual, sinto-me menos mulher.
* SQoL-F5	5. When I think about my sex life I feel good with myself * 5. Quando penso na minha vida sexual, sinto bem comigo mesma *
SQoL-F6	6. I lost confidence in myself as a sexual partner 6. Perdi a confiança em mim como parceira sexual.
SQoL-F7	7. When I think about my sex life I feel anxious 7. Quando penso sobre a minha vida sexual, sinto-me ansiosa.
SQoL-F8	8. When I think about my sex life I feel rage 8. Quando penso sobre a minha vida sexual, sinto raiva
* SQoL-F9	9. When I think about my sex life I feel closer to my partner * 9. Quando penso na minha vida sexual, sinto-me mais próxima do meu parceiro *
SQoL-F10	10. I worry about the future of my sex life 10. Preocupo-me com o futuro da minha vida sexual
SQoL-F11	11. I lost pleasure in sexual intercourse 11. Perdi o prazer na atividade sexual
SQoL-F12	12. When I think about my sex life I feel embarrassed 12. Quando penso na minha vida sexual, fico embaraçada
* SQoL-F13	13. When I think about my sex life I feel I can speak to my partner about sexual matters * 13. Quando penso acerca da minha vida sexual, sinto que posso falar com o meu parceiro sobre questões de índole sexual *
SQoL-F14	14. I try to avoid sexual intercourse 14. Eu tento evitar ter atividade sexual
SQoL-F15	15. When I think about my sex life I feel guilty 15. Quando penso acerca da minha vida sexual, sinto-me culpada
* SQoL-F16	16. When I think about my sex life I am scared that my partner will feel hurt or rejected * 16. Quando eu penso na minha vida sexual, preocupo-me se o meu parceiro se sente magoado ou rejeitado *
SQoL-F17	17. When I think about my sex life I feel as if I have lost something 17. Quando penso na minha vida sexual, sinto-me como que tenha perdido algo
* SQoL-F18	18. When I think about my sex life I am satisfied the frequency of sexual intercourse * 18. Quando eu penso sobre a minha vida sexual, estou satisfeita com a frequência da atividade sexual *

* Reversed items.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	3
1. INTRODUCTION	4
1.1 SYNTHÈSE	4
1.1.1 <i>La réponse sexuelle féminine</i>	5
1.1.2 <i>Les troubles de la fonction sexuelle</i>	6
1.1.3 <i>Le Female Sexual Function Index (FSFI)</i>	7
1.2 ENJEU.....	8
1.2.1 <i>L'allaitement maternel</i>	8
1.2.2 <i>Constat</i>	9
1.3 LECTURES CRITIQUES D'ARTICLES.....	10
1.3.1 <i>Lecture critique article n°1 : « Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth » (17)</i>	10
1.3.1.1 Résumé de l'article.....	10
1.3.1.2 Analyse de l'article	12
1.3.2 <i>Lecture critique d'article n°2 : « The relationship between breast feeding persistence, sexuality and mood in postpartum women » (18)</i>	15
1.3.2.1 Résumé de l'article.....	15
1.3.2.2 Analyse de l'article	16
1.4 PROBLEMATISATION	19
2. METHODE	20
2.1 STRATEGIE DE RECHERCHE	20
2.1.1 <i>Recherche des mots clefs et des algorithmes</i>	20
2.2 SELECTION DES ARTICLES	22
2.2.1 <i>Critères d'inclusion</i>	22
2.2.2 <i>Critères d'exclusion</i>	23
2.2.3 <i>Résultats de la recherche</i>	23
3. RESULTATS	24
3.1 DIAGRAMME DE FLUX	24
3.2 REPARTITION DES ETUDES SELON LEUR DESIGN	25
3.3 PRESENTATION GENERALE	25
3.1 PRESENTATION PAR THEMES	39
3.1.1 <i>Fonction sexuelle des femmes dans le post-partum</i>	39
3.1.2 <i>Les six domaines de la fonction sexuelle</i>	40
3.1.3 <i>Reprise des rapports sexuels dans le post-partum</i>	42
3.1.4 <i>Fréquence des rapports sexuels dans le post-partum</i>	42
4. DISCUSSION.....	44
4.1 AFFIRMATION OU INFIRMATION DES HYPOTHESES	44

4.1.1	<i>Fonction sexuelle</i>	44
4.1.1	<i>Reprise et fréquence des rapports sexuels</i>	46
4.2	LES POINTS FORTS DE NOTRE ETUDE.....	47
4.3	LES LIMITES DE NOTRE TRAVAIL.....	48
4.4	OUVERTURE	49
5.	CONCLUSION	52
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	53
	BIBLIOGRAPHIE	56
	ANNEXES	62
	TABLE DES MATIERES	69

RESUME

Introduction : A la naissance d'un enfant, la reprise d'une sexualité peut être un moment d'appréhension pour de nombreuses femmes. Manque de libido, sécheresse vaginale ou dyspareunies lors des rapports sexuels. De plus en plus de femmes font l'expérience de l'allaitement maternel lors de la naissance de leur enfant comme le recommande l'OMS depuis 2001. L'impact de l'allaitement sur la sexualité est un sujet encore controversé. Notre objectif est de comparer la fonction sexuelle des femmes allaitantes et non allaitantes dans le postpartum.

Méthode : Cette revue de la littérature a été effectuée à partir des bases de données « Pubmed », « Science Direct » et « Google Scholar ». Seules les études réalisées entre 1993 et 2023 et rédigées en anglais ou français ont été sélectionnées. Au total, 18 articles ont été retenus et analysés.

Résultats : Nous avons mis en évidence une diminution de la fonction sexuelle chez les femmes allaitantes comparativement à l'allaitement artificiel. Les domaines les plus affectés sont le désir sexuel et la lubrification. En revanche, pour la satisfaction sexuelle et l'orgasme les résultats sont plus contradictoires.

Discussion : L'allaitement semble en effet diminuer la fonction sexuelle des femmes dans le postpartum et notamment le désir et la lubrification. Réaliser des études supplémentaires en tenant compte de facteurs tels que la parité, la présence de dysfonctions sexuelles antepartum semblent pertinents. Des études de niveau de preuve supérieur serait également nécessaire pour confirmer ces résultats. En fin, Il semble primordial de mieux informer et prévenir les femmes sur le sujet, car les femmes allaitantes sont de plus en plus nombreuses, la sage-femme occupe donc un rôle primordial en postpartum.

Mots-clés :

Allaitement, sexualité, désir, postpartum

Titre :

Impact de l'allaitement maternel sur la sexualité des femmes en période du postpartum :
une revue de la littérature

Auteur : MOLINIER Océane

Année : 2024

ABSTRACT

Introduction : After the birth of a child, resuming sexuality can be a time of apprehension for many women. Lack of libido, vaginal dryness or dyspareunia during intercourse. More and more women are experimenting with breastfeeding after the birth of their child, as recommended by the WHO since 2001. The impact of breastfeeding on sexuality is still a controversial subject. Our aim is to compare the sexual function of breastfeeding and non-breastfeeding women in the postpartum period.

Method : This literature review was carried out using the "Pubmed", "Science Direct" and "Google Scholar" databases. Only studies conducted between 1993 and 2023 and written in English or French were selected. A total of 18 articles were selected and analyzed.

Results : We found a decrease in sexual function in breastfeeding women compared with formula feeding. The areas most affected were sexual desire and lubrication. For sexual satisfaction and orgasm, however, the results were more contradictory.

Discussion : Breastfeeding does indeed appear to reduce women's sexual function in the postpartum period, particularly desire and lubrication. Further studies, taking into account factors such as parity and the presence of ante-partum sexual dysfunctions, would seem pertinent. Studies with a higher level of evidence would also be needed to confirm these results. Finally, it would seem vital to better inform and warn women on this subject, as more and more women are breastfeeding, so the midwife has a vital role to play in the postpartum period.

Key words :

Breastfeeding, sexuality, desire, postpartum

Title:

Impact of breastfeeding on women's sexuality in the postpartum period: a review of the literature

Author : MOLINIER Océane

Year : 2024