



HAL
open science

Quelles données doit contenir une fiche d'information patient concernant la reprise de la sexualité dans le post-partum ?

Sarah Anquetil

► To cite this version:

Sarah Anquetil. Quelles données doit contenir une fiche d'information patient concernant la reprise de la sexualité dans le post-partum ?. Médecine humaine et pathologie. 2025. dumas-04811977

HAL Id: dumas-04811977

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04811977v1>

Submitted on 29 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.

Année 2024

**THESE POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE**

(Diplôme d'Etat)

Par

Sarah ANQUETIL

Née le 26/11/1995 au Havre (76)

Présentée et soutenue publiquement le 7 novembre 2024

**QUELLES DONNÉES DOIT CONTENIR UNE FICHE D'INFORMATION
PATIENT CONCERNANT LA REPRISE DE LA SEXUALITE DANS LE
POST-PARTUM ?**

Président de Jury : Pr Matthieu Schuers

Directeur de Thèse : Dr Jeanne-Claire Yrles

Membres du Jury : Dr Jonas Bailleul, Dr Charlotte Siefriid

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023 - 2024

U.F.R. SANTÉ DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENNEC**
Professeur Agnès LIARD
Professeur Guillaume SAVOYE

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate ACHAMRAH	HCN Nutrition
Mr Frédéric ANSELME	HCN Cardiologie
Mme Gisèle APTER	Havre Pédiopsychiatrie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc BASTE	HCN Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice BAUER	HCN Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal BENHAMOU	HCN Médecine interne
Mr Jacques BENICHOU	HCN Bio statistiques et informatique médicale
Mr Emmanuel BESNIER	HCN Anesthésiologie - Réanimation
Mr Olivier BOYER	UFR Immunologie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN Chirurgie Digestive

Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Thomas CLAVIER	HCN	Anesthésie-Réanimation
Mr Florian CLATOT	CB	Cancérologie – Radiothérapie
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Vincent COMPERE chirurgicale	HCN	Anesthésiologie et réanimation
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI communication	HCN	Informatique médicale et techniques de
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mme Sophie DENEUVE	HCN	ORL
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET (<i>disponibilité</i>)	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Franck DUJARDIN Traumatologique	HCN	Chirurgie orthopédique -
Mr Fabrice DUPARC traumatologique	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie

M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mme Julie GUEUDRY	HCN	Ophtalmologie
Mr Olivier GULLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Florian GUISIER	HCN	Pneumologie
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Vivien HEBERT	HCN	Dermatologie
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE (<i>disponibilité</i>)	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale

Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophtalmologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mr Mourad OULD SLIMANE	HCN	Chirurgie Orthopédique
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>) Médecine d'urgence	HCN	Réanimation médicale -
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES reproduction	HCN	Biologie du développement et de la
Mr Frédéric ROCA	HCN	Médecine Gériatrique
Mr Horace ROMAN (<i>détachement</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien THUREAU	CB	Radiothérapie
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER chirurgicale	HCN	Anesthésiologie - Réanimation

Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN Réadaptation	Les Herbiers	Médecine Physique et de
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HCN	Rhumatologie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mr Kévin ALEXANDRE Tropicales	HCN	Maladies Infectieuses et
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mr Damien COSTA	HCN	Parasitologie
Mme Ivana DABAJ	HCN	Pédiatrie
Mme Charlotte DESPREZ	HCN	Physiologie
Mr Pierre DECAZES	CB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime FONTANILLES	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney GILARD (<i>disponibilité</i>)	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire

Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Sébastien MIRANDA	HCN	Médecine Vasculaire
Mr Thomas MOUREZ (<i>détachement</i>)	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia ROLLIN	HCN	Médecine du Travail
Mme Maud ROTHARMEL	HCN	Psychiatrie Adultes
Mme Mélanie ROUSSEL	HCN	Médecine d'Urgences
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
M. Abdellah TEBANI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
Mr Julien WILS	HCN	Pharmacologie

PROFESSEUR AGREGÉ OU CERTIFIÉ

Mme Noémie MARIE	UFR	Communication
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication
Mme Mélanie AUVRAY-HAMEL	UFR	Anglais
Mme Cécile POTTIER-LE GUELLEC	UFR	Anglais

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie

Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Paul BILLOIR (MCU-PH)	Hématologie Biologique
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO) (MCU-PH)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB économie de la santé	Législation pharmaceutique et
Mr Romain COPPEE	Bio-Informatique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Sandrine DAHOT (MCU-PH)	Bactériologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie

Mr Thomas DUFLOT (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mr Henri GONDÉ (MCU-PH)	Pharmacie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mr Chervin HASSEL	Virologie
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mr Valentin PLATEL	Pharmacologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie officinale
M. Charles CALTOT	DEUST Pharmacie
Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Christine HAIMET-LEROY	DEUST Pharmacie
Mme Lucile LOUIN	DEUST Officine
Mme Stéphanie LAMOUREUX	DEUST Pharmacie
M. Damien SALAUZE	Pharmacie industrielle

PAU-PH

M. Pierre BOHN	Radiopharmacie
M. Mikaël DAOUPHARS	Pharmacie

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde **GUERIN**

Anglais

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

M. Eric **BARAT**

Pharmacie

Mme Marine **CAVELIER**

Pharmacie

M. Guillaume **FEUGRAY**

Biochimie Générale

M. Romain **LEGUILLON**

Pharmacie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile **BARBOT**

Chimie Générale et minérale

Mr Thierry **BESSON**

Chimie thérapeutique

Mr Abdeslam **CHAGRAOUI**

Physiologie

Mme Elisabeth **CHOSSON**

Botanique

Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**
santé

Législation et économie de la

Mme Isabelle **DUBUS**

Biochimie

Mr Abdelhakim **EL OMRI**

Pharmacognosie

Mr François **ESTOUR**

Chimie organique

Mr Loïc **FAVENNEC**

Parasitologie

Mme Christelle **MONTEIL**

Toxicologie

Mme Martine **PESTEL-CARON**

Microbiologie

Mr Mohamed **SKIBA**

Pharmacie galénique

Mr Rémi **VARIN**

Pharmacie clinique

M. Jean-Marie **VAUGEOIS**

Pharmacologie

Mr Philippe **VERITE**

Chimie analytique

III – ODONTOLOGIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Rénata **KOZYRAKI**

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Anne-Charlotte **BAS**

MAST

Mme Isabelle **FONTANILLES**

Mr Romain **JACQ**

Mr Benjamin **SOMMAIRE**

IV – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu SCHUERS (PU-MG)	UFR	Médecine générale
Mme Laëtitia BOURDON	UFR	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Pascal BOULET	UFR	Médecine générale
Mr Emmanuel HAZARD	UFR	Médecine Générale
Mr Emmanuel LEFEBVRE	UFR	Médecine Générale
Mme Lucille PELLERIN	UFR	Médecine Générale
Mme Yveline SEVRIN	UFR	Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mme Blandine BILLET	UFR	Médecine Générale
Mr Julien BOUDIER	UFR	Médecine Générale
Mme Elsa FAGOT-GRIFFIN	UFR	Médecine Générale
Mme Ségolène GUILLEMETTE	UFR	Médecine Générale
Mr Frédéric RENOU	UFR	Médecine Générale
Mme Charlotte SIEFRIDT	UFR	Médecine Générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Sahil ADRIOUCH (med) (Unité Inserm 905)	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Jonathan BRETON (med)	Nutrition
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med) (UMR 1079)	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med) (UMR 1079)	Génétique moléculaire humaine
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mr Loïc MARTIN Réadaptation	Sciences Rééducation et
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET orthophonie	Sciences du langage,
Mme Anne-Sophie PEZZINO	Orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

PAU

Mme Léopoldine **DEHEINZELIN**

Orthophonie

Mme Séverine **ROBERT**

Orthophonie

DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation SJ – Saint Julien Rouen

Par délibération, en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées pour propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbations.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

HAS: Haute Autorité de Santé

CNIL: Commission Nationale de l'Information et des Libertés

CPP: Comité de Protection des Personnes

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	15
SERMENT D'HIPPOCRATE	16
LISTE DES ABREVIATIONS	17
PRE-REQUIS	19
1. INTRODUCTION	20
2. OBJECTIFS DE L'ETUDE	21
3. MATERIELS ET METHODES	22
3.1 Accords préalables à l'étude	22
3.2 Méthode Delphi	22
3.3 Les experts	23
3.4 Réalisation du questionnaire et déroulement	23
3.5 Analyses	24
3.5.1 Premier tour	24
3.5.2 Deuxième tour	25
3.5.3 Troisième tour	25
4. RESULTATS	25
4.1 Données générales	25
4.2 Données socio-professionnelles	25
4.3 Résultats du premier tour	26
4.4 Résultats du deuxième tour	27
4.5 Résultats du troisième tour	27
4.6 Synthèse des résultats des trois tours	28
4.7 Analyse qualitative du moment opportun pour délivrer la brochure ...	29
5. DICUSSION	30
5.1 Propositions retenues	30
5.2 Forces de l'étude	32
5.2.1 La qualité méthodologique	32
5.2.2 Forte convergence du groupe	32
5.2.3 Apports des commentaires	32
5.2.4 Applicabilité au réel	33
5.3 Limites de l'étude	33
5.3.1 Mauvaise connaissance de la méthode	33
5.3.2 Biais de suggestibilité	33
5.3.3 Biais de sélection	33
5.3.4 Biais de non-réponse.....	34
5.3.5 Méthodologie du 3 ^{ème} tour	34
5.3.6 Implicabilité hétérogène des experts	34
6. CONCLUSION	34
7. BIBLIOGRAPHIE	35
8. ANNEXES	37
9. RESUME	

PRÉ-REQUIS:

LA SANTE SEXUELLE

La sexualité est au carrefour de questionnement social, économique, culturel et médical.

L'OMS promeut la santé sexuelle et la reconnaît comme fondamentale et essentielle pour le bien-être général. Elle définit ce terme de santé sexuelle dès 1975 et précise ce concept en 2002 en rappelant quelques définitions simples et en la reliant aux droits sexuels et état de bien-être social. (1)

C'est « un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'étend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués. » (OMS 2006)

LE POST-PARTUM

Le post-partum est la période qui s'étend de l'accouchement au retour de couches (retour des menstruations), c'est-à-dire vers 6 semaines après l'accouchement, en l'absence d'allaitement. (2) Le post-partum est un moment de chamboulement dans la vie d'une femme avec des changements physiques, psychiques et émotionnels.

Deux visites sont recommandées mais non obligatoires dans le post-partum, une dans la semaine suivant l'accouchement et une deuxième à l'appréciation du professionnel de santé suivant la grossesse.

La consultation post-natale clôture le suivi de grossesse et se déroule entre 6 et 8 semaines après l'accouchement. Celle-ci fait partie des 8 consultations obligatoires de la grossesse. Elle permet d'identifier certaines séquelles de la grossesse et les facteurs de risques pour une future grossesse. Elle permet également de faire le point sur le risque des grossesses rapprochées, sur la reprise d'une contraception, les vaccinations, sur le dépistage des troubles psychiques et de relation mère-enfant, l'allaitement, la rééducation périnéale et enfin elle permet de faire le point sur la sexualité. (3)

Pour rappel, il existe 7 consultations obligatoires durant la grossesse, et une en post-partum.

Ce déséquilibre de prise en charge dans le post-partum peut expliquer le nombre de questionnement des femmes quant à la reprise des rapports sexuels.

1. INTRODUCTION :

La grossesse et le post-partum sont deux périodes de modifications importantes et de chamboulement dans la vie d'une femme, elle est source de diverses modifications physiques, hormonales, psychiques et émotionnelles. Ce qui explique que la sexualité peut être modifiée. De plus l'accouchement entraîne plusieurs conséquences tant physiques, comme des lésions du périnée (épisiotomie, déchirure, instrumentalisation) que psychiques, avec l'arrivée d'un nouvel enfant, la fatigue et le stress s'y rattachant ainsi que la modification de l'image corporelle.

Nous savons aussi que l'allaitement joue un rôle dans la sexualité car il entraîne une chute hormonale à l'origine de trouble de la libido ou encore de sécheresse vaginale.

Une femme sur deux présenterait des dyspareunies à 6 semaines du post partum. (4) 40% en décrivent toujours à 6 mois, et seulement 8% à un an. (5) Ces douleurs sont souvent liées à la méthode d'accouchement, à l'allaitement ou encore aux antécédents de dyspareunies prénatales. (4,6,7)

Il apparaît donc nécessaire d'en informer les patientes et leur partenaire et de rechercher des troubles de la sexualité.

Il est montré que 90 % des femmes ont repris les rapports sexuels à 6 mois du post partum (5) (4) (6). 83% des femmes décrivent une sexualité inchangée à un an, et 12% la disent dégradée. On sait notamment que la majorité des femmes ressentent une douleur d'intromission lors du premier rapport sexuel. (5) (16)

Devant ces chiffres, informer et interroger les patientes semble important.

Nous savons de plus, que la reprise de la sexualité se situe entre 2 semaines et 2 ans dans le post-partum, avec une moyenne autour de 8 semaines. (8) Il n'existe pas de recommandations concernant ce délai, il dépend de chaque individu, de son désir, de ses douleurs ou de ses craintes.

Le médecin généraliste occupe donc une place fondamentale et privilégiée pour la prévention et le dépistage des troubles de la sexualité.

Diverses études ont montré que les femmes avaient une baisse d'intérêt pour la sexualité dans le post-partum avec une baisse de la libido et du désir sexuel. 84% des couples auraient une diminution de la fréquence des rapports sexuels à 4 mois du post-partum. (9) (10) (16)

A 12 semaines du post-partum, deux tiers des femmes trouvaient le sexe plus agréable mais 80% présentaient encore des difficultés lors des rapports.

6 facteurs ont été retrouvés pouvant expliquer cette baisse de la sexualité et ces différences entre chaque couple : le rôle social modifié (devenue mère), la satisfaction dans le couple (lune de miel lors du premier mois puis description d'une baisse de la satisfaction conjugale aux alentours de 3 mois du post-partum), la dépression (8 et 20% des femmes dans le post-partum), la fatigue, les modifications corporelles (périnée, poids, sécheresse vaginale) et enfin l'allaitement (chute hormonale, sécheresse vaginale, montée de lait, sensibilité mammaire). (9) (5)

La thèse de Lemesre concernait le ressenti des médecins généralistes sur la prise en charge de la sexualité dans le post-partum et ils confient aborder peu le sujet mais sont tous d'accord pour dire que c'est un sujet important et qui devrait être abordé systématiquement au cours d'une consultation dédiée. (11) 83% des femmes souhaiteraient une information sur la reprise de la sexualité dans le post-partum, 43 % des femmes ne sont pas satisfaites de l'information transmise. (12)

Quelques thèses ont été réalisées sur les attentes et besoins des femmes, elles retrouvaient toutes un désir d'échange avec leur médecin généraliste. Elles décrivaient plusieurs facteurs influençant leur sexualité comme les modifications corporelles et leur acceptation, l'allaitement qui joue un rôle dans la baisse du désir sexuel, mais encore la fatigue, l'arrivée d'un bébé dans le couple et certains désagréments comme les douleurs du périnée. Elles se sentaient délaissées en post-partum, avec un suivi très rapproché lors de la grossesse puis laissées seules par la suite. (13) (14)

Elles étaient plutôt favorables à échanger avec leur médecin traitant et voudraient qu'il soit l'initiateur de l'échange autour de ce sujet.

Un support écrit semblait être une piste pour délivrer de l'information notamment sur le délai de reprise des rapports, sur les difficultés à attendre, les aides qui sont possibles et vers qui s'orienter en cas de difficultés. (13) (14)

Il a été montré dans le mémoire de Foucault (15) que 47% des femmes estiment ne pas avoir posé toutes leurs questions concernant la sexualité, elles souhaiteraient pour 30% d'entre elles être informées durant les suites de couche et 24% lors du prénatal. Il semblerait d'ailleurs adapté de leur en parler plutôt en prénatal car elles sont souvent plus disponibles pour en discuter et recevoir l'information, mais tous les moments semblent pertinents pour en parler et dépister d'éventuelles difficultés. (15) (16)

Dans l'étude de Colignon et Gabin (16), il a été montré que les pères aussi ressentent une appréhension, pour 58% d'entre eux. L'envie des hommes de reprendre une sexualité est à environ 2,7 semaines avec un pic à 4 semaines, ce qui est 4 semaines avant la reprise effective. Il existe donc un décalage entre hommes et femmes. Dans quasiment trois quart des cas, la reprise de la sexualité est à l'initiative de l'homme. (16)

C'est pour toutes ces raisons, que le sujet semble intéressant, le post-partum étant un moment important dans la vie d'une femme, un moment où elle se pose le plus de questions et a besoin d'être accompagnée et rassurée. Le thème de la sexualité étant encore trop peu abordé et toujours tabou chez certaines femmes ou même médecins, la création d'une brochure permettrait une approche plus simple en s'appuyant sur les informations contenues dans celle-ci mais aussi permettre aux femmes de s'en imprégner et la relire seule pour plus d'intimité.

2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de l'étude était d'élaborer un consensus par Méthode Delphi sur le contenu d'une fiche information patient concernant la reprise de la sexualité dans le post-partum. L'objectif secondaire était de définir le moment le plus pertinent pour délivrer les informations aux patientes et ainsi leur remettre la brochure.

3. MATERIEL ET METHODES

3-1. Accord préalable à l'étude

Il n'y a pas eu de sollicitation auprès d'un comité d'éthique. Le protocole de l'étude ne nécessitait pas de demande préalable auprès du CNIL (commission nationale de l'informatique et des libertés) ni du CPP (comité de protection des personnes), les données étant anonymisées.

3-2. Méthode DELPHI

La méthode Delphi remonte à l'Antiquité grecque, évoquant le mode d'interprétation et la prévision de l'oracle de Delphes. (17) Elle est utilisée dans le domaine de la santé depuis les années 1970.

La méthode Delphi vise à élaborer un consensus. Elle permet d'obtenir un avis unique et convergent d'un groupe d'experts sur un sujet précis. (18)

Elle est très utile dans la phase d'analyse et dans l'étude de l'opportunité d'un projet. Elle va permettre d'affiner un projet de départ en vue de vérifier son opportunité et sa faisabilité.

Le but est donc d'interroger un panel d'experts via un questionnaire de manière interactive et itérative (17) sans qu'il n'y ait de communication entre eux.

Chaque participant recevait un questionnaire à remplir puis un feed-back sur toutes les réponses. Ainsi il pouvait remplir de nouveau, lors d'un deuxième tour, le questionnaire en prenant en compte les réponses et commentaires des autres participants lors du tour précédent. En outre, l'expert peut changer d'avis selon les réponses des autres experts, et ainsi au bout du compte arriver à un consensus dans les réponses.

3-3. Les experts

Était défini comme expert, toute personne ayant des connaissances sur le domaine traité, légitime par rapport au groupe d'acteurs qu'elle pourrait représenter, disponible et indépendante. (17)

Dans cette étude, ce sont des personnes intéressées par le sujet et impliquées dans le suivi des femmes enceintes et du post-partum. Ce sont donc des professionnels de santé réalisant des suivis de grossesse et de post-partum : soit médecin généraliste, sage-femme, gynécologue.

Le recrutement s'est fait en réseau. Le contact avec les experts s'est fait par courrier électronique avec l'explication de la méthode Delphi en pièce jointe. (Annexes 1 et 2). Ceux-ci ont ensuite accepté de participer après avoir été avertis des objectifs de l'étude et de son déroulé.

3-4. Réalisation du questionnaire et déroulement

Il fut envoyé trois questionnaires successifs correspondant aux trois tours Delphi. Ils ont été diffusés à l'aide du logiciel LIMESURVEY, accessibles en ligne via un lien que je leur avais envoyé par courrier électronique d'invitation (Annexe 3, 4 et 5).

En cas de non-réponse au bout de 10 jours, une relance par courrier électronique leur était envoyée pour un délai supplémentaire de 7 jours.

Le premier questionnaire a été réalisé à partir d'une recherche bibliographique sur SUDOC, PUBMED mais aussi CISMEF, afin de trouver des items semblant pertinents à mettre dans une brochure d'information patient.

Il était centré sur plusieurs axes : des grands chiffres à donner aux patientes, l'explication de certaines modifications physiques et psychiques, mais aussi sur la prévention.

Le deuxième questionnaire prenait en compte l'analyse du premier tour.

Le troisième tour quant à lui recensait les résultats des tours précédents et demandait aux experts de noter les propositions validées afin de ne garder que les 10 meilleures.

Dans les deux premiers tours, il existait également des réponses ouvertes afin de laisser la possibilité aux experts de laisser des commentaires, d'ajouter des propositions qui leur semblaient utiles ou à reformuler certaines propositions.

Avant chaque nouveau tour, les résultats statistiques et les commentaires anonymisés étaient transmis aux experts afin de leur permettre de réévaluer leur position en se confrontant à l'avis du groupe.

L'intégralité des trois questionnaires se trouve en annexes (6, 7 et 8).

3-5. Analyse

3-5.1 Premier tour

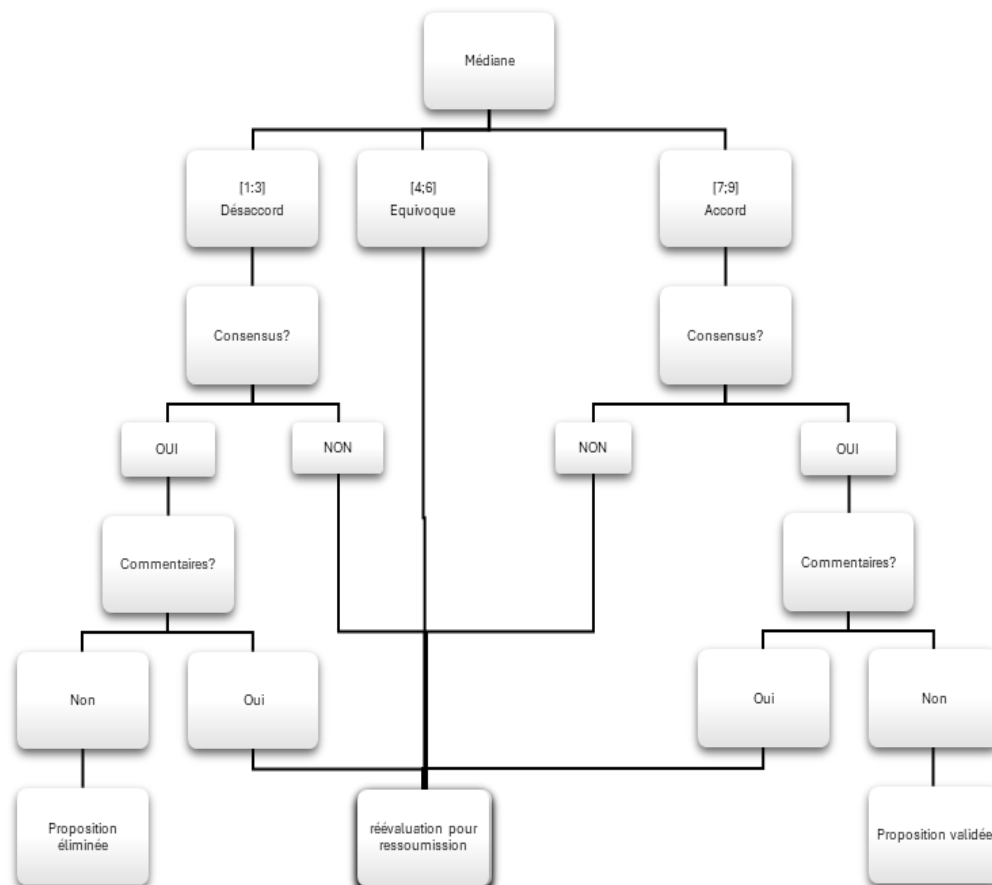
Pour chaque item proposé, les experts ont été invités à juger la pertinence de celui-ci à l'aide d'une échelle allant de 1 (pas du tout pertinent) à 9 (complètement pertinent).

Puis a été calculé la médiane, donnant la position du groupe sur chaque item selon trois possibilités : accord (médiane ≥ 7), équivoque ($4 \leq \text{médiane} \leq 6$), désaccord (médiane ≤ 3). Enfin, le degré de convergence au sein du groupe était évalué, l'avis était dit « consensuel » quand 70% au moins des réponses étaient comprises dans l'intervalle de la médiane, à défaut, il était noté « non consensuel ».

De plus, s'il existait un commentaire sur une proposition, celui-ci était pris en compte et la proposition était reformulée puis soumise de nouveau au tour suivant.

Cette analyse du premier tour est résumée ci-après.

Organigramme 1



Lors de ce premier tour, les experts ont également été interrogés lors d'une question ouverte à la fin du questionnaire, sur le moment, qui selon eux, serait le plus pertinent pour délivrer cette brochure d'information aux patientes.

3.5-2. Deuxième tour

L'analyse statistique et qualitative des commentaires s'est déroulée de la même manière que lors du premier tour. Cependant, certaines propositions étaient validées ou éliminées selon la stabilité des résultats entre le premier et deuxième tour.

3.5-3. Troisième tour

Pour ce tour, il a été demandé aux experts de ne choisir que 15 propositions parmi celles validées, et de les classer par ordre de pertinence (1 à 15).

Ils ont été informés au préalable, que seules les 10 propositions les mieux classées par le groupe seraient finalement retenues.

4. RÉSULTATS

4-1. Données générales

46 personnes ont été contactées en avril 2024. Parmi elles, 33 ont accepté de participer à l'étude et de devenir ainsi experts.

Au premier tour (mai 2024) : 7 experts n'ont pas répondu (sans raison connue).

Au deuxième tour (juin 2024) : les 26 experts du premier tour ont tous répondu.

Au troisième tour (juillet 2024) : 18 experts ont répondu entièrement au questionnaire, 8 n'ont pas répondu entièrement au questionnaire sans raison connue.

4-2. Données socio-professionnelles

26 experts ont répondu au questionnaire.

73% des participants étaient des médecins généralistes, 15% des sage-femmes et 11,5% étaient gynécologues obstétriciens.

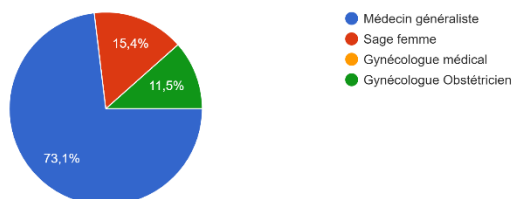
La majorité (84%) était des femmes. Les experts étaient plutôt jeunes.

Les données sont retranscrites dans les graphiques suivants.

Graphique 1 : profession des experts

Premièrement, quelques questions pour vous présenter: Vous êtes:

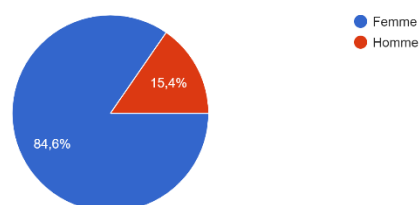
26 réponses



Graphique 2 : genre

Quel est votre genre ?

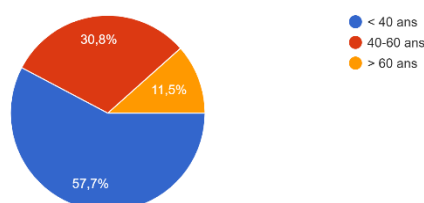
26 réponses



Graphique 3 : Âge

Quelle est votre tranche d'âge?

26 réponses



4-3. Résultats du premier tour

33 invitations ont été envoyées, suivi d'un rappel au bout de 10 jours pour un délai supplémentaire de 7 jours. Au total 26 experts ont répondu à ce premier tour entre le 25 avril et le 12 mai 2024.

Les résultats complets sont présentés en annexes 9 et 11.

Parmi les 21 propositions soumises lors de ce premier tour :

18 ont obtenu un accord, et 11 d'entre elles un accord consensuel sans commentaire associé et ont donc été validées d'emblée.

3 ont été jugées équivoques.

Et aucune n'a obtenu de désaccord.

Au total 10 propositions n'ont pas été validées d'emblée et ont donc fait l'objet d'une réévaluation à l'aide de l'analyse qualitative des commentaires laissés (annexe 10). 8 d'entre elles ont ainsi été reformulées et 2 restaient inchangées.

4-4. Résultats du deuxième tour

26 invitations ont été envoyées, suivies d'un rappel au bout de 10 jours pour un délai supplémentaire de 7 jours. Au total, les 26 experts ont répondu à ce deuxième tour entre le 23 mai et le 09 juin 2024.

Les résultats complets sont présentés en annexes 12 et 13.

Parmi les 10 propositions de nouveau soumises, 8 ont été validées d'emblée et 2 étaient jugées équivoque et ont été éliminées par stabilité par rapport au premier tour.

4-5. Résultats du troisième tour

26 invitations suivi d'un rappel ont été envoyés entre le 28 juin et le 15 juillet 2024. Seuls 18 experts ont répondu entièrement au questionnaire.

Les résultats complets sont présentés en annexe 14.

Sur les 19 propositions retenues aux deux tours précédents, les experts en ont sélectionné 15 et les ont classées par ordre de pertinence et conformément à la consigne, seules les 10 premières propositions ont été retenues.

4-6. Synthèses des résultats des trois tours

Graphique 2 : diagramme de flux

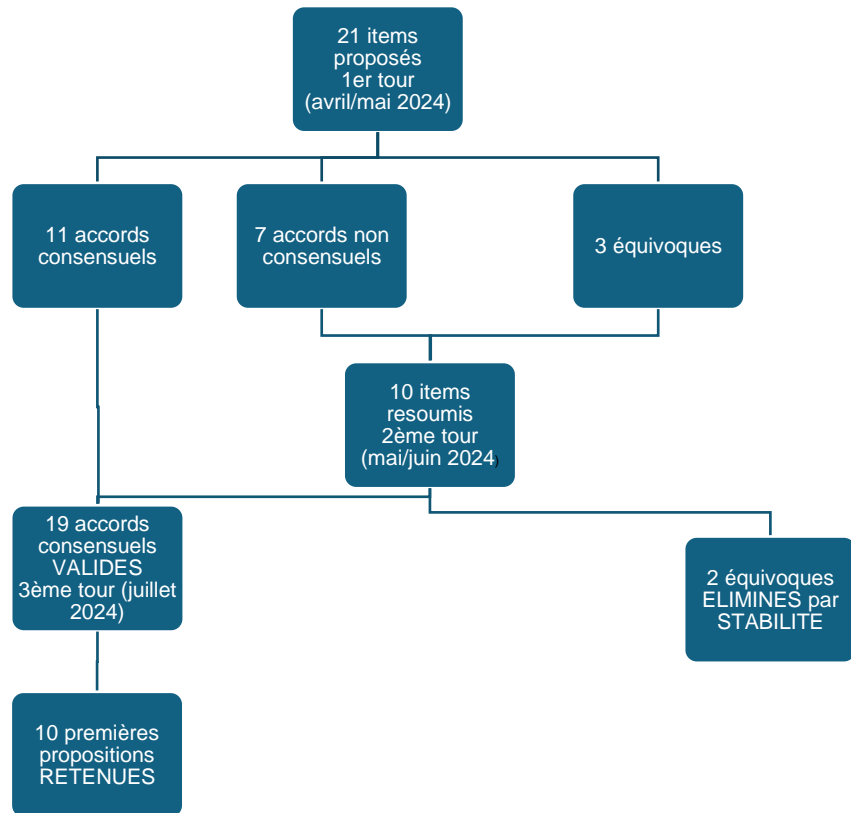


TABLEAU 1 : synthèse des résultats

Tour : tour Delphi de prise de décision

M : médiane

R : résultats

% : pourcentage de réponses dans l'intervalle de la médiane

Points : nombre de points obtenus sur la classification du 3^{ème} tour

AC : accord consensuel, *ACS* : accord consensuel par stabilité

ES : éliminé par stabilité *NR* : non retenue

Propositions	Tour	M	%	R	Points	Rg
1/ A 1an du post partum, 83% des femmes trouvent leur sexualité inchangée en termes de plaisir et de sensation, et uniquement 12% la disent dégradée (douleurs persistantes, baisse du plaisir)	2	5,5	-	ES		-
2/ En moyenne les femmes reprennent une activité sexuelle vers 6-8 semaines du post partum (délai pouvant varier entre 2 semaines et 2ans selon les femmes et les couples)	2	7,5	70	AC	125	6 ^e exæquo
3/ Il n'existe pas de recommandation concernant le délai de reprise de la sexualité, il dépend de chaque personne, de son envie.	1	9	92	AC	177	2 ^e

4/ 90% des femmes ont repris une sexualité à 6 mois du post-partum	1	7,5	73	AC	61	NR
5/ Il peut exister des dyspareunies (douleurs lors des rapports) pour différentes raisons : épisiotomie, déchirure, baisse de la lubrification dans le post-partum	1	9	88	AC	194	1er
6/ Proposition pour prévenir et éviter les dyspareunies: massage du périnée, utilisation de gel lubrifiant ou de gel à base d'acide hyaluronique, rôle de la rééducation	1	9	92	AC	138	4è
7/ 85% des femmes ressentent une douleur d'intromission lors du premier rapport sexuel du post-partum	1	8	77	AC	116	NR
8/ 70% des femmes présentent des dyspareunies à 3 mois du post partum, et plus que 8% à 1an.	2	7	62	ACS	139	3è
9/ La durée des saignements dans le post-partum immédiat (= lochies) est d'environ 10 à 15 jours en moyenne, avec parfois des plus petits saignements jusque 3 ou 4 semaines, ce délai peut également varier selon si la femme prend une contraception	2	8	85	AC	87	NR
10/ Le retour de couche (= retour des menstruations) se déroule environ entre 6 et 12 semaines du post-partum, peut-être plus long en cas d'allaitement	1	8	73	AC	126	5è
11/ Le retour de la libido peut prendre du temps et dépend de chaque personne, pas d'inquiétude, elle reviendra	1	8	77	AC	119	9è exæquo
12/ La période du post partum entraîne une chute hormonale qui peut être majorée par l'allaitement, cette chute pouvant entraîner une baisse de libido mais aussi une sécheresse vaginale.	2	8	70	AC	110	NR
13/ Il existe un nouveau rôle de parent, avec une fatigue liée à l'arrivée d'un bébé, manque de sommeil	1	9	88	AC	102	NR
14/ La sexualité sera modifiée : baisse de la fréquence notamment	2	6	-	ES	-	-
15/ Qu'est-ce que la sexualité et à quoi ça sert ? Au départ elle sert à la reproduction. Elle doit avant tout être un plaisir et ne doit pas faire objet d'une culpabilité	2	8	70	AC	51	NR
16/ Il faut savoir en parler en couple, avec son(a) conjoint(e)	1	9	100	AC	125	6è exæquo
17/ Attention il existe un risque de nouvelle grossesse dans le post partum et en moyenne ce risque revient aux alentours de 25 jours du post partum. Pensez à la contraception	2	9	88	AC	124	8è
18/Certaines femmes souffrent de baby blues et dans certains cas de dépression du post-partum (entre 8 et 20% des femmes dans le post partum), il faut savoir le détecter et le dépister car rôle fondamental aussi dans la sexualité	1	9	100	AC	119	9è exæquo
19/ La rééducation périnéale a un rôle important de prévention mais aussi de traitement de certains troubles comme les douleurs ou encore les fuites urinaires	2	9	77	AC	65	NR
20/ Si vous rencontrez une de ces difficultés, parlez-en à votre médecin ou votre sage-femme	1	9	100	AC	88	NR
21/ Si persistance des difficultés dans votre vie sexuelle : orientez-vous vers un sexologue, psychologue, EMDR (vécu accouchement difficile), psychothérapie de couple, chirurgien gynécologue	2	8,5	73	AC	49	NR

4.7- Analyse qualitative du moment opportun pour délivrer la brochure

A l'aide d'une question ouverte à la fin du questionnaire du premier tour, les experts ont chacun, choisi le moment qui pour eux était le plus opportun, pour aborder ces informations et délivrer une éventuelle brochure.

Le recueil complet des commentaires à la question ouverte se trouve en annexe 11.

Après analyse qualitative des réponses, les experts semblent se mettre d'accord sur 3 moments : avant l'accouchement durant la grossesse et notamment le dernier trimestre, lors du séjour en

maternité en suite de couche et lors de la consultation post-natale.

“en consultation du post-partum”, “pendant la grossesse”, “à la maternité”, “en suite de couche”

5. DISCUSSION

5.1- Propositions retenues

En conclusion de cette enquête Delphi, nous avons retenu 10 propositions d'items à mettre dans cette brochure information patient.

Les experts étaient tous d'accord pour dire que cette brochure était surtout à but d'information et de réassurance.

Au travers des items sélectionnés, ont été priorisés les notions de dyspareunies et leur prévention, de délai du retour de couche. Ont été aussi priorisées les notions de prévention (baby blues, nouvelle grossesse, contraception), et beaucoup d'items de réassurance, communication.

Les 10 items retenus sont :

1. En moyenne, les femmes reprennent une activité sexuelle vers 6-8 semaines du post-partum (délai pouvant varier entre 2 semaines et 2 ans selon les femmes et les couples).
2. Il n'existe pas de recommandation concernant le délai de reprise de la sexualité, il dépend de chaque personne, de son envie.
3. Il peut exister des dyspareunies (douleur lors des rapports) pour différentes raisons : épisiotomie, déchirure, baisse de la lubrification dans le post-partum.
4. Proposition pour prévenir et éviter les dyspareunies : massage du périnée, utilisation de gel lubrifiant ou de gel à base d'acide hyaluronique, rôle de la rééducation.
5. 70% des femmes présentent des dyspareunies à 3 mois du post-partum, et plus que 8% à 1an.
6. Le retour de couche (= retour des menstruations) se déroule environ entre 6 et 12 semaines du post-partum, peut-être plus long en cas d'allaitement.
7. Le retour de la libido peut prendre du temps et dépend de chaque personne, pas d'inquiétude, elle reviendra.
8. Il faut savoir en parler en couple, avec son(a) conjoint(e).
9. Attention, il existe un risque de nouvelle grossesse dans le post-partum et en moyenne ce risque revient aux alentours de 25 jours du post-partum. Pensez à la contraception.
10. Certaines femmes souffrent de baby blues et dans certains cas de dépression du post-partum (entre 8 et 20% des femmes dans le post-partum), il faut savoir le détecter et le dépister car rôle fondamental aussi dans la sexualité.

Finalement 4 grands domaines ont été sélectionnés pour apparaître dans cette brochure :

- Le délai de reprise de la sexualité et de retour de libido : des chiffres pour rassurer les patientes mais surtout confirmer qu'il n'existe pas de recommandation spécifique. Ce thème paraît important, car c'est souvent l'une des premières questions que se posent les femmes en post-

partum, il apparaît donc nécessaire de délivrer cette information afin de les rassurer et de les déculpabiliser. (14) (12).

- Les principales modifications anatomiques : les dyspareunies et leur prévention, le délai du retour de couche.

Cette information paraît importante au vu du nombre de femmes présentant des dyspareunies (12,14), 50% des femmes en ressentiraient selon certaines études (4,5).

- La communication : notamment dans le couple, car les hommes se sentent aussi concernés par ces questionnements (16) et la sexualité est une affaire de couple et de bonne communication.
- La prévention : le risque d'une nouvelle grossesse et donc la nécessité de reprise d'une contraception mais aussi le dépistage des symptômes du baby blues.

Ce sont deux sujets importants et essentiels, la communication étant la base d'un couple et d'une bonne relation de confiance. La prévention est également importante car certaines femmes ne savent pas quand reprendre une contraception ni même ce qu'est le retour de couche (13). Certaines femmes évoquent aussi l'existence du baby blues (13). On sait aussi effectivement qu'un nombre non négligeable de femmes présentent une dépression du post-partum (entre 8 et 20%) (5,9).

Les items retenus dans notre brochure sont finalement des thèmes que nous retrouvons dans la plupart des études interrogeant les femmes sur le sujet.

Dans l'étude de Deslandes (14), les femmes souhaitaient être informées notamment du risque de reprise de sexualité, de leur libido. D'ailleurs dans cette étude, 100% des femmes se posaient la question du délai de reprise de la sexualité, ce qui correspond au premier thème abordé de notre brochure.

Dans l'étude de 2019 de Juttet et Saint Exupéry (13), les principales interrogations des femmes concernaient le retour de couche, le rétablissement du périnée, la baisse de la libido, mais aussi le baby blues : des thèmes que nous retrouvons dans notre étude. Elles évoquent aussi la place de la rééducation du périnée mais aussi la reprise d'une contraception. Dans cette étude, de nouveau, la place de l'homme était évoquée, d'où cet item sur la communication dans le couple.

Le fait d'utiliser un support écrit était très largement évoqué par les femmes (13,14).

Notre étude regroupe également des thèmes abordés dans diverses études montrant les principaux facteurs influençant la reprise de la sexualité comme la satisfaction dans le couple, la dépression et les modifications corporelles. (5,9)

Concernant le moment opportun pour la délivrance de notre brochure, plusieurs moments étaient évoqués par les femmes : dans le mémoire de Foucault, 30% des femmes pensaient à la suite de couche et 24% en prénatale. (15)

En revanche, dans l'étude de Deslandes (14), les femmes préféraient en prénatal car elles trouvaient inopportun la suite de couches, moment déjà riche avec l'arrivée du bébé, la fatigue de l'accouchement. Elles trouvaient la consultation du post natale trop tardive.

Finalement, ce sont les trois moments évoqués lors de notre étude.

5.2- Force de l'étude

5.2.1 La qualité méthodologique

La Méthode par Ronde Delphi, est une méthode d'élaboration de consensus reconnue et validée notamment utile dans l'élaboration d'un projet en phase initiale et est donc parfaitement adaptée à notre question de départ. (18)

Les données étaient anonymisées ce qui permettait notamment une liberté d'expression sans peur de jugement des experts.

Le nombre d'experts recrutés était significatif (> 15 dans la littérature). (2)

La méthode utilisée dans cette étude Delphi avec l'emploi d'une échelle allant de 1 à 9 est celle classiquement utilisée. (17)

Le nombre de perdus de vue était limité car ils ont tous répondu aux deux premiers questionnaires, et 8 n'ont pas répondu entièrement au 3^{ème} questionnaire pour des raisons inconnues.

Les experts recrutés étaient qualifiés sur le thème abordé : c'était pour la plupart des médecins généralistes qui suivaient des grossesses, des sages femmes et des gynécologues obstétriciens. Ce sont donc des professionnels de santé diversifiés avec des compétences différentes ce qui a permis d'avoir un regard transversal sur le sujet traité.

La définition du consensus n'est pas clairement définie dans la littérature. Elle peut consister en l'absence de désaccord dans le groupe, c'est-à-dire plus de 30% des réponses dans l'intervalle [1;3] et plus de 30% dans l'intervalle [7;9]. Ou plus simplement à la recherche d'une proportion minimale d'accord, habituellement entre 50 et 80%, et souvent 70% (comme ici dans notre étude). (17,18,20).

Il existe une autre définition, retrouvée dans RAND-UCLA, qui définit le consensus si la distance inter-percentile, c'est-à-dire l'intervalle entre le 30^{ème} (IP30) et le 70^{ème} (IP70) percentile, se situe dans le même intervalle que la médiane. (20)

A posteriori, j'ai comparé mes résultats à cette dernière définition. Ils se sont avérés similaires, ce qui renforce la validité du consensus. (Annexe 9 et 12)

5.2.2 : Forte convergence du groupe

Par ailleurs, il existait une forte convergence du groupe, car sur les 21 propositions soumises, seules 7 propositions n'ont pas obtenu de consensus strict lors du premier tour et finalement ceux-ci ont obtenu un consensus lors du 2^{ème} tour.

5.2.3 : Apports des commentaires

L'un des risques de la méthode Delphi est qu'elle limite l'émergence d'idées nouvelles (17). Mais ce biais a été écarté grâce à la présence dans le questionnaire d'une question ouverte permettant aux experts

de reformuler certaines propositions voir d'en faire émerger de nouvelles ; ceci a permis de réévaluer 8 propositions et de les reformuler, voire de les enrichir.

5.2.4 : Applicabilité au réel

Le but de ce travail était de récolter des informations à mettre dans une brochure information patient. Une fiche se doit d'être succincte et simple à lire pour faciliter la compréhension et l'adhérence des patients.

Ceci a été permis grâce au tour 3 de la ronde Delphi, qui a demandé aux experts de ne sélectionner que 15 propositions en les classant par ordre de pertinence pour ne finalement n'en garder que 10 pour une lecture simplifiée.

5.3 Limites de l'étude

5.3.1 : Mauvaise connaissance de la méthode

Effectivement, que ce soit pour ma directrice de thèse comme pour moi, c'était une nouvelle méthode que nous connaissions peu, que nous n'avions jamais étudiée et à laquelle nous n'avions jamais participé. De ce fait, nous nous sommes renseignés dans la littérature notamment. Ceci peut constituer une faiblesse dans notre étude.

5.3.2 : Biais de suggestibilité

Le fait d'avoir créé un questionnaire initial limite, comme dit précédemment, l'émergence de nouvelles idées. Ceci est limité par la présence d'une question ouverte.

5.3.3 : Biais de sélection

Les experts avaient des connaissances sur le sujet traité et se sentaient impliqués dans le suivi des femmes enceintes et du post-partum mais ils n'étaient pas forcément représentatifs de la population cible de la brochure.

Ce fut un choix de sélectionner des experts professionnels de santé, par simplicité de recrutement mais aussi pour un avis éclairé de professionnels. Le but était également de comparer les résultats à ceux d'autres études portant sur les attentes des femmes. (14)

5.3.4 : Biais de non-réponse

Ce biais fut écarté entre le 1^{er} et le 2^{ème} tour car l'ensemble des participants ont répondu. En revanche, nous avons eu 8 perdus de vue entre le 2^{ème} et le 3^{ème} tour, soit quasiment 30% de notre échantillon, ils ont effectivement répondu mais de manière incomplète.

Ceci peut être expliqué par le fait que l'étude par Méthode Delphi, est une méthode très longue, se déroulant sur plusieurs mois avec des périodes de creux pour les experts (analyses des résultats) et parfois fastidieux.

Il est également possible que la question du troisième tour n'ait pas été bien comprise de tous, car certains n'ont pas bien compris le fait de ne sélectionner que 15 items ou même de les classer.

5.3.5 : Méthodologie du 3^{ème} tour

Dans un souci d'applicabilité au réel, et de créer une brochure pas trop longue pour les patients, la méthodologie a été modifiée lors du troisième tour (choix de 15 propositions sur les 19 restantes, et classement de celles-ci). Cette méthodologie n'est pas validée en méthode Delphi, ces résultats sont donc à nuancer.

5.3.6 : Implicabilité hétérogène des experts

Bien qu'ils étaient incités à laisser des commentaires, tous les experts n'ont pas profité de cet avantage. Et leur participation à ce commentaire a été très hétérogène, quand certains ont émis plusieurs propositions d'autres n'ont pas répondu.

6. CONCLUSION

Cette étude Delphi nous a permis d'établir, grâce à un consensus d'experts, une liste d'informations importantes à mettre dans une brochure. Cette brochure s'axera principalement sur les notions de prévention, de communication, et d'information.

Il serait intéressant dans une nouvelle étude, de créer cette brochure à l'aide de nos items et ainsi de la soumettre aux femmes pour qu'elles puissent donner leur avis quant à celle-ci, en réalisant par exemple cette fois-ci une ronde Delphi auprès des femmes.

Et ainsi, aboutir à une brochure qui répondrait à la fois aux besoins des femmes mais aussi ceux des professionnels de santé.

Il pourrait être intéressant de créer une consultation dédiée en prénatal lors du 3^{ème} trimestre mais également une en post partum centrée sur la femme, qui passe souvent en second plan après l'accouchement et ainsi aborder ce sujet de la reprise de la sexualité. Nous pourrions ainsi leur donner cette brochure afin d'appuyer les informations délivrées lors de cette consultation dédiée.

7. BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Santé sexuelle [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
2. Définitions : post-partum - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/post-partum/62940>
3. Hascoet JM, Boissinot C, Boithias C, Coulm B. Sortie de maternité après accouchement: conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. HAS/ Service des bonnes pratiques professionnelles, 2014; Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1637408814000327>
4. Lagaert L, Weyers S, Van Kerrebroeck H, Elaut E. Postpartum dyspareunia and sexual functioning: a prospective cohort study: European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. juin 2017;22(3):200-6.
5. Johnson CE. Sexual Health during Pregnancy and the Postpartum (CME). The Journal of Sexual Medicine. mai 2011;8(5):1267-84.
6. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2000;107(2):186-95.
7. Connolly A, Thorp J, Pahel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. Int Urogynecol J. 1 août 2005;16(4):263-7.
8. Glazener CMA. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 1997;104(3):330-5.
9. DeJadicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. J Sex Res. mai 2002;39(2):94-103.
10. Yıldız H. The relation between prepregnancy sexuality and sexual function during pregnancy and the postpartum period: a prospective study. J Sex Marital Ther. 2015;41(1):49-59.
11. Lemesre V. Prise en charge des troubles de la sexualité du post-partum auprès des médecins généralistes du littoral Nord et Pas-de-Calais [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Lille; 2018. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2018/2018LILUM255.pdf
12. Fargis E. Reprise des rapports sexuels dans le post-partum: appréhensions et informations des primipares [Internet] [Mémoire de sage-femme]. [Angers, France]: Ecole de sages-femmes; 2017. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20111677/2017MFASMA7060/fichier/7060F.pdf>
13. Juttet L, Saint-Supéry J. D'après les femmes, quelle est la place du médecin généraliste dans le dépistage et la prise en charge des troubles de la sexualité du post partum ? Étude qualitative réalisée en Rhône-Alpes entre mars et septembre 2019 [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Grenoble Alpes; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02409440/document>
14. Deslandes T. Attentes et besoins des femmes sur la sexualité pendant et après la grossesse: quelles informations ont-elles reçues ? [Internet] [Thèse d'exercice]. Université d'Angers; 2021. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/17011940/2021MCEM14096/fichier/14096F.pdf>

15. Foucault C. Sexualité du post-partum. Évaluation des informations données aux couples lors de la grossesse et après l'accouchement et leur répercussion sur la reprise des rapports sexuels. [Mémoire de sage femme], Paris, 6 avr 2011; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00620267>
16. Colignon C, Gabin C. Ressenti des pères sur la sexualité du post partum [Thèse d'exercice, médecine générale]. Angers; 2020.
17. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus : quelle méthode utilisée ? 2011;(99):170-7.
18. ORSAS. Dossier documentaire sur la méthode Delphi. 2009;
19. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(4):1008-15.
20. Campbell SM, Cantrill JA. Consensus methods in prescribing research. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2001;26(1):5-14.
21. Deslandes T. Attentes et besoins des femmes sur la sexualité pendant et après la grossesse: quelles informations ont-elles reçues ? [Thèse d'exercice]. Université d'Angers; 2021. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/17011940/2021MCEM14096/fichier/14096F.pdf>
22. Fitch K, éditeur. The Rand/UCLA appropriateness method user's manual. Santa Monica: Rand; 2001

8. ANNEXES

Annexe 1. Mail de recrutement des experts

Objet : Thèse médecine générale (ce ne sera pas long...)-Directeur Dr YRLES

Bonjour,

Je suis médecin généraliste remplaçant et je réalise ma thèse sur la création d'une fiche d'information pour les patients concernant la reprise de la sexualité dans le post partum, thèse dirigée par Dr Yrles Jeanne Claire.

Pour répondre à cette problématique, j'ai choisi comme technique la méthode Delphi. Celle-ci consiste en l'interrogation d'un panel d'experts sur différentes propositions (est défini comme experts toute personne ayant une connaissance sur le sujet traité).

Vous trouverez ci-joint une explication concernant la méthode Delphi.

Le but consistera à noter diverses propositions de 1 à 9, tirées de ma recherche bibliographique.

Le tout se déroulera en trois étapes, chaque étape prendra en compte vos réponses précédentes.

Les réponses seront faites directement en ligne pour plus de facilité.

Vous recevrez un mail à chaque étape

Merci de me répondre si vous souhaitez participer,

Merci de le diffuser si possible à des collègues gynécologues, sage-femme ou médecin généraliste qui seraient intéressés pour répondre.

Bien confraternellement,

Sarah ANQUETIL

Dr YRLES Jeanne-Claire

Annexe 2. Pièce jointe explicative de la méthode Delphi

EXPLICATION DE LA MÉTHODE DELPHI :

La technique Delphi est une méthode d'élaboration d'un consensus. Elle permet d'obtenir un avis final unique et convergent d'un groupe d'experts.

Le principe est d'interroger un groupe d'experts sur la base d'un questionnaire structuré de manière interactive sans qu'il n'y ait de communication entre eux.

A partir de mes recherches, concernant la reprise de la sexualité dans le post partum, j'ai élaboré des propositions pouvant être pertinentes pour l'élaboration d'une fiche d'information pour les patientes.

Le but étant à la fin de créer une brochure à destination des patientes, et de définir à quel moment il serait le plus pertinent pour les patientes.

Premier tour : pour chacune des propositions, je vous demande de noter de 1 à 9 (1 étant considéré comme votre « désaccord complet » et 9 comme « accord complet »).

Je vous invite également à une question ouverte à la fin pour noter vos éventuels commentaires et propositions.

Deuxième tour : Après le premier tour, certaines propositions seront d'emblée éliminées ou validées et ne seront donc plus présentes. Les propositions de nouveau soumises seront celles équivoques ou pour lesquelles il existe un désaccord entre les experts. Je les aurais donc retravaillées, reformulées à l'aide de vos commentaires s'il y en a. La cotation restera la même pour ces nouvelles propositions.

Troisième et dernier tour : Le principe de cotation sera encore le même. En revanche chaque item sera à ce moment non modifiable et sera à la fin soit validé soit éliminé, afin d'obtenir un consensus unique et convergent.

Nous vous laisserons une dizaine de jours pour répondre au questionnaire, délai auquel je vous adresserai une relance, pour 7 jours supplémentaires.

Annexe 3. Courrier d'invitation au premier tour

Objet : Thèse MG- Dr YRLES / 1er tour



Bonjour à tous,

Tout d'abord merci d'avoir répondu et d'accepter de répondre au questionnaire.

Je vous invite à prendre part au premier tour en cliquant sur le lien suivant :

Afin de pouvoir vous proposer l'ensemble de la ronde Delphi dans un délai acceptable ; je vous laisse une dizaine de jours pour y répondre, délai auquel je me permettrai de vous relancer pour sept jours supplémentaires.

Ensuite je prendrai le temps d'analyser vos réponses pour construire le deuxième questionnaire (incluant vos réponses précédentes) pour la deuxième ronde.

Dans l'attente de vous lire,

Sarah ANQUETIL

Dr YRLES Jeanne-Claire

Annexe 4. Courrier d'invitation au deuxième tour

Objet : préalable au deuxième tour- Thèse « reprise de la sexualité dans le post partum »



Bonjour à tous, tout d'abord merci d'avoir participé au premier tour de cette ronde delphi.

En résumé : nous avons obtenu 26 réponses au questionnaire, sur les 21 propositions soumises, 11 items ont obtenu une validation d'emblée (médiane > ou = 7 avec plus de 70% des réponses > ou = 7) et ne seront donc pas proposés pour ce deuxième tour.

Aucune n'a été éliminée.

Pour les 10 restantes : certaines ont été reformulées à l'aide de vos commentaires et d'autres sont inchangées.

Pour ce deuxième tour, vous êtes invités à réévaluer votre position pour chacun des items proposés, mais cette fois ci en prenant connaissance des résultats des autres experts à ce premier tour ainsi que des commentaires.

Pour ce faire vous trouverez en pièce jointe les résultats de ce premier tour et les commentaires, le tout anonymisé.

Le deuxième tour peut donc commencer, pour rappel je vous laisse 10 jours, délai auquel je relancerai un rappel pour 7 jours supplémentaires.

Dans l'attente de vous lire,

Sarah ANQUETIL

Dr YRLES Jeanne-Claire

Annexe 5. Courrier d'invitation au troisième tour

Bonjour à tous,

Tout d'abord merci de votre participation.

Je vous invite à prendre part à ce 3 ème et dernier tour de cette ronde Delphi.

Je vous mets en pièce jointe les résultats du deuxième tour et vous invite à en prendre connaissance.

Au total, sur les 21 propositions au départ proposées depuis le Premier tour, vous en avez validées 19 !

C'est pourquoi, lors de ce troisième tour, nous avons décidé de vous laisser choisir 15 propositions qui vous semblent les plus pertinentes à mettre dans une brochure à destination des patientes.

Je vous demande également de les classer de 1 à 15 par ordre de priorité pour vous.

Je ne validerai, à la toute fin, que les 10 meilleures après analyse de toutes vos réponses.

C'est parti pour cet ultime tour!

Voici le lien: <https://enquetes-ng.univ-rouen.fr/index.php/879557?lang=fr>

Je vous tiendrai informer des résultats !

A bientôt

Sarah ANQUETIL

Dr YRLES Jeanne Claire

Annexe 6. Questionnaire du premier tour

CREATION D'UNE FICHE INFORMATION PATIENT CONCERNANT LA REPRISE DE LA SEXUALITE DANS LE POST PARTUM

Le but de ce travail est de trouver un consensus sur les principaux items à retenir pour la création d'une fiche d'information pour les patientes concernant la reprise de la sexualité dans le post partum.

Donnez une note de 1 à 9 afin de juger la pertinence des items ci-dessous tel que :

1 = pas du tout d'accord

9 = totalement d'accord

Il y aura une question libre à la fin du questionnaire pour noter des commentaires ou faire d'autres propositions si vous le souhaitez.

Pour commencer quelques questions pour vous présenter :

Etes vous

- Une femme
- Un homme

Quel âge avez-vous ?

.....

Quelle profession exercez-vous ?

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Sage-femme

QUELQUES CHIFFRES POUR RASSURER LES PATIENTES :

- 1- 83% des femmes disent avoir une sexualité inchangée à 1an du post-partum, 12 % la disent dégradée

1 2 3 4 5 6 7 8 9

- 2- Le délai de reprise de la sexualité est compris entre 2 semaines et 2 ans, en moyenne les rapports sont repris entre 6 et 8 semaines.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

- 3- Il n'existe pas de recommandation concernant le délai de reprise de la sexualité, il dépend de chaque personne, de son envie.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

4- 90% des femmes ont repris une sexualité à 6 mois du Post-partum

1 2 3 4 5 6 7 8 9

MODIFICATION PHYSIQUE ANATOMIQUE :

5- Il peut exister des dyspareunies (douleurs lors des rapports) pour différentes raisons :
épisiotomie, déchirure, baisse de la lubrification dans le post partum

1 2 3 4 5 6 7 8 9

6- Proposition pour prévenir et éviter les dyspareunies: massage du périnée, utilisation de gel
lubrifiant ou de gel à base d'acide hyaluronique, rôle de la rééducation

1 2 3 4 5 6 7 8 9

7- 85% des femmes ressentent une douleur d'intromission lors du premier rapport sexuel du Post
partum

1 2 3 4 5 6 7 8 9

8- 70% des femmes ressentent des dyspareunies à 3 mois du post partum, 8% à un an

1 2 3 4 5 6 7 8 9

9- La durée des saignements dans le post-partum immédiat = lochies, est d'environ 10 à 15 jours

1 2 3 4 5 6 7 8 9

10- Le retour de couche (= retour des menstruations) se déroule environ entre 6 et 12 semaines du
post-partum, peut-être plus long en cas d'allaitement

1 2 3 4 5 6 7 8 9

11- Le retour de la libido peut prendre du temps et dépend de chaque personne, pas d'inquiétude, elle reviendra

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MODIFICATION PHYSIOLOGIQUE HORMONALE

12- Rôle de l'allaitement et du post partum qui provoque une chute hormonale (progestérone et œstrogène) et explique cette baisse de libido ainsi qu'une sécheresse vaginale

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MODIFICATION PHYSIOLOGIQUE FAMILIALE

13- Il existe un nouveau rôle de parent, avec une fatigue liée à l'arrivée d'un bébé, manque de sommeil

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14- La sexualité sera modifiée : baisse de la fréquence notamment

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QU'EST-CE QUE LA SEXUALITE

15- A quoi sert la sexualité au départ ? Rôle de la reproduction, donc naturellement ce besoin étant satisfait, il peut exister un désintérêt naturel pour la sexualité

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16- Il faut savoir en parler en couple, avec son(a) conjoint(e)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PREVENTION

17- Il existe un risque de nouvelle grossesse, en moyenne à J25 du post-partum, intérêt d'une contraception

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18- Certaines femmes souffrent de baby blues et dans certains cas de dépression du post partum (entre 8 et 20% des femmes dans le post partum), il faut savoir le détecter et le dépister car rôle fondamentale aussi dans la sexualité

1 2 3 4 5 6 7 8 9

19- Rééducation périnéale permet d'éviter certains troubles comme les fuites urinaires, certaines douleurs du périnée

1 2 3 4 5 6 7 8 9

20- Si vous rencontrez une de ces difficultés, parlez-en à votre médecin ou votre sage-femme

1 2 3 4 5 6 7 8 9

21- Existence de la profession de sexologue si persistance des difficultés

1 2 3 4 5 6 7 8 9

A quel moment, à votre avis, serait-il le plus pertinent pour délivrer toutes ses informations et donner cette brochure aux femmes ?

QUESTIONS LIBRES :

Avez-vous d'autres propositions à soumettre pour le deuxième tour ?

Annexe 7. Questionnaire du deuxième tour

La reprise de la sexualité dans le post partum- 2ème tour

Le but de ce travail est de trouver un consensus sur les principaux items à retenir pour la création d'une fiche d'information concernant la reprise de la sexualité dans le post-partum.

Lors de ce deuxième tour, vous pouvez prendre compte des réponses du tour précédent (mis en pièce jointe dans le mail)

Donnez une note de 1 à 9 afin d'évaluer la pertinence des items ci-dessous, à mettre dans une brochure patient, tel que :

1 = pas du tout d'accord

9 = totalement d'accord

Il y aura une question libre à la fin du questionnaire pour noter des commentaires ou faire d'autres propositions si vous le souhaitez.

Il y a 11 questions dans ce questionnaire.

Quelques chiffres pour rassurer les patientes

1/ A 1an du post partum, 83% des femmes trouvent leur sexualité inchangée en termes de plaisir et de sensation, et uniquement 12% la disent dégradée (douleurs persistantes, baisse du plaisir)

*

Cochez la ou les réponses
Veillez choisir une réponse

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

2/ En moyenne les femmes reprennent une activité sexuelle vers 6-8 semaines du post partum (délai pouvant varier entre 2 semaines et 2ans selon les femmes et les couples)

Cochez la ou les réponses
Veillez choisir une réponse

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

MODIFICATION PHYSIQUE ANATOMIQUE :

3/ 70% des femmes présentent des dyspareunies à 3 mois du post partum, et plus que 8% à 1an.

*

Cochez la ou les réponses
Veillez choisir une réponse

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

4/ La durée des saignements dans le post-partum immédiat (= lochies) est d'environ 10 à 15 jours en moyenne, avec parfois des plus petits saignements jusque 3 ou 4 semaines, ce délai peut également varier selon si la femme prend une contraception

*

Cochez la ou les réponses
Veillez choisir une réponse

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

MODIFICATION PHYSIOLOGIQUE HORMONALE

5/ La période du post partum entraîne une chute hormonale qui peut être majoré par l'allaitement, cette chute pouvant entraîner une baisse de libido mais aussi une sécheresse vaginale.

*

Cochez la ou les réponses
Veillez choisir une réponse

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

- 9

MODIFICATION PHYSIOLOGIQUE FAMILIALE

6/La sexualité sera modifiée : baisse de la fréquence notamment

*

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir une réponse

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

QU'EST-CE QUE LA SEXUALITE

7/ Qu'est-ce que la sexualité et à quoi ça sert ? Au départ elle sert à la reproduction. Elle doit avant tout être un plaisir et ne doit pas faire objet d'une culpabilité

*

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir une réponse

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

PREVENTION

8/ Attention il existe un risque de nouvelle grossesse dans le post partum et en moyenne ce risque revient aux alentours de 25 jours du post partum. Pensez à la contraception.

*

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir une réponse

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- 6
- 7
- 8
- 9

9/ La rééducation périnéale a un rôle important de prévention mais aussi de traitement de certains troubles comme les douleurs ou encore les fuites urinaires

*

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir une réponse

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

10/ Si persistance des difficultés dans votre vie sexuelle : orientez-vous vers un sexologue, psychologue, EMDR (vécu accouchement difficile), psychothérapie de couple, chirurgien gynécologue

*

Cochez la ou les réponses
Veuillez choisir une réponse

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

COMMENTAIRES LIBRES

Vous pouvez noter ici vos commentaires sur les différentes propositions

Avez vous des commentaires?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci de votre participation, nous vous tiendrons informer des résultats de ce deuxième tour et ainsi de la réalisation du troisième et dernier tour.

09/06/2024 – 23:59

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 8. Questionnaire du troisième tour

La reprise de la sexualité dans le post-partum - 3ème tour

Le but de ce travail est de trouver un consensus sur les principaux items à retenir pour la création d'une fiche d'information concernant la reprise de la sexualité dans le post-partum.

Bienvenue au 3ème et dernier tour de cette ronde Delphi.

Lors de ce dernier tour, il vous ait demandé, parmi les 19 propositions que vous avez déjà validées, de ne choisir que 15 propositions et de les classer par ordre de pertinence (de 1 à 15).

Au final, je ne retiendrai que les 10 meilleures, afin de créer cette brochure d'information.

Il y a 1 questions dans ce questionnaire.

3ème tour Ronde Delphi

Pour rappel : Veuillez choisir les 15 propositions, qui sont pour vous, les plus pertinentes à mettre dans une brochure à destination des patientes.

(je ne garderai que vos 10 meilleures propositions)

- 1-** En moyenne les femmes reprennent une activité sexuelle vers 6-8 semaines du post partum (délai pouvant varier entre 2 semaines et 2ans selon les femmes et les couples)
- 2-** Il n'existe pas de recommandation concernant le délai de reprise de la sexualité, il dépend de chaque personne, de son envie.
- 3-** 90% des femmes ont repris une sexualité à 6 mois du post-partum
- 4-** Il peut exister des dyspareunies (douleurs lors des rapports) pour différentes raisons : épisiotomie, déchirure, baisse de la lubrification dans le post-partum
- 5-** Proposition pour prévenir et éviter les dyspareunies: massage du périnée, utilisation de gel lubrifiant ou de gel à base d'acide hyaluronique, rôle de la rééducation
- 6-** 85% des femmes ressentent une douleur d'intromission lors du premier rapport sexuel du post-partum
- 7-** 70% des femmes présentent des dyspareunies à 3 mois du post partum, et plus que 8% à 1 an.
- 8-** La durée des saignements dans le post-partum immédiat (= lochies) est d'environ 10 à 15 jours en moyenne, avec parfois des plus petits saignements jusque 3 ou 4 semaines, ce délai peut également varier selon si la femme prend une contraception
- 9-** Le retour de couche (= retour des menstruations) se déroule environ entre 6 et 12 semaines du post-partum, peut-être plus long en cas d'allaitement
- 10-** Le retour de la libido peut prendre du temps et dépend de chaque personne, pas d'inquiétude, elle reviendra
- 11-** La période du post partum entraîne une chute hormonale qui peut être majorée par l'allaitement, cette chute pouvant entraîner une baisse de libido mais aussi une sécheresse vaginale.
- 12-** Il existe un nouveau rôle de parent, avec une fatigue liée à l'arrivée d'un bébé, manque de sommeil

13- Qu'est-ce que la sexualité et à quoi ça sert ? Au départ elle sert à la reproduction. Elle doit avant tout être un plaisir et ne doit pas faire objet d'une culpabilité

14- Il faut savoir en parler en couple, avec son(a) conjoint(e)

15- Attention il existe un risque de nouvelle grossesse dans le post partum et en moyenne ce risque revient aux alentours de 25 jours du post partum. Pensez à la contraception

16- Certaines femmes souffrent de baby blues et dans certains cas de dépression du post-partum (entre 8 et 20% des femmes dans le post partum), il faut savoir le détecter et le dépister car rôle fondamental aussi dans la sexualité

17- La rééducation périnéale a un rôle important de prévention mais aussi de traitement de certains troubles comme les douleurs ou encore les fuites urinaires

18- Si vous rencontrez une de ces difficultés, parlez-en à votre médecin ou votre sage-femme

19- Si persistance des difficultés dans votre vie sexuelle : orientez-vous vers un sexologue, psychologue, EMDR (vécu accouchement difficile), psychothérapie de couple, chirurgien gynécologue

Annexe 9. Résultats statistiques du premier tour

Propositions	Médiane	% de réponses dans l'intervalle [7 ;9]	IP 30	IP 70	Classification	Commentaire	Conclusion du premier tour
1/ 83% des femmes disent avoir une sexualité inchangée à 1 an du post-partum, 12 % la disent dégradée	5	38%	3	7	Equivoque	Oui	Reformulation
2 /Le délai de reprise de la sexualité est compris entre 2 semaines et 2 ans, en moyenne les rapports sont repris entre 6 et 8 semaines.	7	54%	6	8	Pertinent	Non	Accord non consensuel
3/ Il n'existe pas de recommandation concernant le délai de reprise de la sexualité, il dépend de chaque personne, de son envie.	9	92%	9	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
4/ 90% des femmes ont repris une sexualité à 6 mois du post-partum	7,5	73%	7	8	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
5/ Il peut exister des dyspareunies (douleurs lors des rapports) pour différentes raisons : épisiotomie, déchirure, baisse de la lubrification dans le post-partum	9	88%	8	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
6/ Proposition pour prévenir et éviter les dyspareunies: massage du périnée, utilisation de gel lubrifiant ou de gel à base d'acide hyaluronique, rôle de la rééducation	9	92%	8	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
7/ 85% des femmes ressentent une douleur d'intromission lors du premier rapport sexuel du post-partum	8	77%	7	8	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel

8/ 70% des femmes ressentent des dyspareunies à 3 mois du post-partum, 8% à un an	7	50%	6	8	Pertinent	Non	Pertinent non consensuel
9/ La durée des saignements dans le post-partum immédiat (= lochies) est d'environ 10 à 15 jours	6	42%	5	8	Equivoque	Oui	Reformulation
10/Le retour de couche (= retour des menstruations) se déroule environ entre 6 et 12 semaines du post-partum, peut-être plus long en cas d'allaitement	8	73%	7	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
11/ Le retour de la libido peut prendre du temps et dépend de chaque personne, pas d'inquiétude, elle reviendra	8	77%	7	8	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
12/ Rôle de l'allaitement et du post-partum qui provoque une chute hormonale (progestérone et œstrogène) et explique cette baisse de libido ainsi qu'une sécheresse vaginale	7	69%	6	9	Pertinent	Oui	Reformulation
13/Il existe un nouveau rôle de parent, avec une fatigue liée à l'arrivée d'un bébé, manque de sommeil	9	88%	9	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
14/ La sexualité sera modifiée : baisse de la fréquence notamment	7	54%	6	8	Pertinent	Oui	Reformulation
15/ A quoi sert la sexualité au départ ? Rôle de la reproduction, donc naturellement ce besoin étant satisfait, il peut exister un désintérêt naturel pour la sexualité	5	38%	3	7	Equivoque	Oui	Reformulation

16/ Il faut savoir en parler en couple, avec son(a) conjoint(e)	9	100%	9	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
17/ Il existe un risque de nouvelle grossesse, en moyenne à J25 du post-partum, intérêt d'une contraception	9	88%	9	9	Pertinent consensuel	Oui	Reformulation
18/ Certaines femmes souffrent de baby blues et dans certains cas de dépression du post-partum (entre 8 et 20% des femmes dans le post partum), il faut savoir le détecter et le dépister car rôle fondamental aussi dans la sexualité	9	100%	8	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
19/ Rééducation périnéale permet d'éviter certains troubles comme les fuites urinaires, certaines douleurs du périnée	9	96%	8	9	Pertinent consensuel	Oui	Reformulation
20/ Si vous rencontrez une de ces difficultés, parlez-en à votre médecin ou votre sage-femme	9	100%	9	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
21/ Existence de la profession de sexologue si persistance des difficultés	8	92%	7	9	Pertinent consensuel	Oui	Reformulation

Annexe 10. Recueil complet des commentaires du premier tour

Avez-vous d'autres propositions ou commentaires à soumettre pour le deuxième tour ?
6 réponses

insister sur le fait que l'acte sexuel doit être un plaisir, lutter contre la culpabilité de certaines femmes

questions sur la contraception proposée (ne pas oublier celle des hommes...)

Jespere que je ne vais pas vous ennuyer avec mes remarques mais votre sujet est trop interessant pour que je ne marque rien ! pour une fois que quelqu'un en parle !! les réponses manquent parfois de précision, on ne peut pas tout mettre dans le même panier. allaitement ou non, contraception reprise ou non, primi/ multipare...

les questions pourraient être numérotées pour qu'on puisse commenter chacune de façon précise

-Le souci est de voir l'impact de l'accouchement sur la sexualité, c'est ça ? mais on ne peut pas faire abstraction des éventuels soucis préexistants qui réapparaissent après aussi

- la rééducation prévient les douleurs et aussi les répare.

-sexualité inchangée = à quel point de vue ? (fréquence plaisir sensation ???)

-je nai pas compris si J25, dans votre question, c'était le début de la fertilité ou bien si c'était le moment de reprendre la contraception, c'est pas clair (on est d'accord les hormones se remettent en route) - sexualité = au top car on se reproduit / nouveau né = libido pourrie ???/ et du coup la contraception ??? c'est un débat très interessant mais un peu raccourci les féministes du siècle dernier pourraient aussi dire coontraception = on est pas flippé= sexualité au top....

-reprise des rapports pas avant 40j pour beaucoup (religion)

-lochies ça peut être 10/15j mais saignoter aussi 3/4 semaines rouge glaireux ou séreux, et ça résigne surtout quand elles reprennent du desogestrel, ce qui est fréquent. Du coup compliqué de faire une moyenne sur toutes les femmes. Du coup votre question s'entend en dehors de toute reprise de contraception

- pour la persistance des dyspareunies malgré notre boulot de fait, une sexo est une option mais vraiment pas que ça (psy Emdr ou place de la femme/mère, chir gyneco pour les brides, indiba, accompagnement de couple non sexologique, baby sitter pour les momes...)

Les lochies durent plus longtemps à mon avis

Délivrer un information globale à la maternité en suite de couche puis prévoir une consultation dédiée si apparition de troubles sexuels.

je n'ai pas bien compris la consigne

Annexe 11. Recueil des résultats à la question ouverte

entretien du 4ème mois
Durant le dernier trimestre
consultation post partum
Consultation du post partum...
post partum ou avant grossesse
à 2 moments: 6 mois de grossesse environ et lors de la visite de suites de couches
Pendant la grossesse
pendant la grossesse, en tout cas avant l'accouchement et si possible, relancer le sujet lors d'une
consultation après l'accouchement
Cours de préparation à la naissance
Maternité / consult post natale / suivi (PMI, rééduc)
Visite à 2 mois du post partum ou en congé mater
pendant la grossesse
A la maternité
lors de la visite du post partum , et même en fin de grossesse
Avant l'accouchement !
A la sortie de suite de couche
petit document à donner à chaque patiente avant la sortie de suites de couches (pour une lecture "au
calme" et en toute discrétion)
prépa (pb :abstrait) + séjour mater(bcp d'infos)+prado+cs postnat
Au premier RDV de suivi pour le bébé
À la consultation post accouchement vers la 8 eme semaine
Lors de la consultation post accouchement
En suite de couche à la maternité
post partum :) J15

Annexe 12. Résultats statistiques du deuxième tour

Propositions	Médiane	% de réponse dans l'intervalle [7 ;9]	IP 30	IP 70	Classification	Commentaires	Conclusion
1. A 1an du post partum, 83% des femmes trouvent leur sexualité inchangée en termes de plaisir et de sensation, et uniquement 12% la disent dégradée (douleurs persistantes, baisse du plaisir)	5,5	-	4	7	Equivoque	Non	Elimination par stabilité
2. En moyenne les femmes reprennent une activité sexuelle vers 6-8 semaines du post partum (délai pouvant varier entre 2 semaines et 2ans selon les femmes et les couples)	7,5	70%	7	8	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
3/ 70% des femmes présentent des dyspareunies à 3 mois du post partum, et plus que 8% à 1an.	7	62%	6	8	Pertinent non consensuel	Non	Accord par stabilité
4/ La durée des saignements dans le post-partum immédiat (= lochies) est d'environ 10 à 15 jours en	8	85%	7	9	Pertinent consensuel	Non	Accord Consensuel

moyenne, avec parfois des plus petits saignements jusque 3 ou 4 semaines, ce délai peut également varier selon si la femme prend une contraception							
5/ La période du post partum entraîne une chute hormonale qui peut être majoré par l'allaitement, cette chute pouvant entraîner une baisse de libido mais aussi une sécheresse vaginale.	8	70%	7	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
6/La sexualité sera modifiée : baisse de la fréquence notamment	6	-	5	7	Equivoque	Oui	Éliminée par stabilité
7/ Qu'est-ce que la sexualité et à quoi ça sert ? Au départ elle sert à la reproduction. Elle doit avant tout être un plaisir et ne doit pas faire objet d'une culpabilité	8	70%	7	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
8/ Attention il existe un risque de nouvelle grossesse dans le post partum et en moyenne ce risque revient aux alentours de 25 jours du post partum. Pensez à la contraception	9	88%	9	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
9/ La rééducation périnéale a un rôle important de prévention mais aussi de traitement de certains troubles comme les douleurs ou encore les fuites urinaires	9	77%	7	9	Pertinent consensuel	Non	Accord consensuel
10/ Si persistance des difficultés dans votre vie sexuelle : orientez-vous vers un sexologue, psychologue, EMDR (vécu accouchement difficile), psychothérapie de couple, chirurgien gynécologue	8,5	73%	7	9	Pertinent consensuel	Oui	Accord consensuel

Annexe 13. Recueil complet des commentaires du deuxième tour

Q10: ajoutez médecin généraliste ?

l'impression que j'ai est, que si le couple avait des RS fréquents et sans problème avant la grossesse et l'accouchement, cela ne pose pas de problème en post partum...d'une façon générale .

6/La sexualité sera modifiée : baisse de la fréquence notamment.. trop sèche peut-être on peut ajouter les causes sans faire des redondances bien évidemment avec ce qui a déjà été dit

la question 10 : une sage femme !

A la question 6 (il me semble) je préférerais une tournure plus informative comme « la sexualité est très souvent modifiée »

Ainsi qu'à la question 10 « si des problèmes persistent vous pouvez vous orienter vers.... » et « avec l'aide de votre sage femme ou médecin » ??

Difficile de réaliser un choix

Trop de messages risquent d entraîner plus de stress et de confusion

Annexe 14. Résultats statistiques du troisième tour

Somme des classements individuels. Classement de 1 à 15 (note 15 pour le mieux classé, 1 pour le moins bien) 10 premiers conservés	Rang	Priorité	Propositions
194	1 ^{er}	PRIORITE	4- Il peut exister des dyspareunies (douleurs lors des rapports) pour différentes raisons : épisiotomie, déchirure, baisse de la lubrification dans le post-partum
177	2 ^{ème}	PRIORITE	2- Il n'existe pas de recommandation concernant le délai de reprise de la sexualité, il dépend de chaque personne, de son envie.
139	3 ^{ème}	PRIORITE	7- 70% des femmes présentent des dyspareunies à 3 mois du post partum, et plus que 8% à 1an
138	4 ^{ème}	PRIORITE	5- Proposition pour prévenir et éviter les dyspareunies: massage du périnée, utilisation de gel lubrifiant ou de gel à base d'acide hyaluronique, rôle de la rééducation
126	5 ^{ème}	PRIORITE	9- Le retour de couche (= retour des menstruations) se déroule environ entre 6 et 12 semaines du post-partum, peut-être plus long en cas d'allaitement
125	6 ^{ème} exaequo	PRIORITE	1- En moyenne les femmes reprennent une activité sexuelle vers 6-8 semaines du post partum (délai pouvant varier entre 2 semaines et 2ans selon les

			femmes et les couples
125	6 ^{ème} exaequo	PRIORITE	14- Il faut savoir en parler en couple, avec son(a) conjoint(e)
124	8 ^{ème}	PRIORITE	15- Attention il existe un risque de nouvelle grossesse dans le post partum et en moyenne ce risque revient aux alentours de 25 jours du post partum. Pensez à la contraception
119	9 ^{ème}	PRIORITE	10- Le retour de la libido peut prendre du temps et dépend de chaque personne, pas d'inquiétude, elle reviendra
119	9 ^{ème}	PRIORITE	16- Certaines femmes souffrent de baby blues et dans certains cas de dépression du post-partum (entre 8 et 20% des femmes dans le post partum), il faut savoir le détecter et le dépister car rôle fondamental aussi dans la sexualité
116	11 ^{ème}	NON PRIORITE	6- 85% des femmes ressentent une douleur d'intromission lors du premier rapport sexuel du postpartum
110	12 ^{ème}	NON PRIORITE	11- La période du post partum entraîne une chute hormonale qui peut être majorée par l'allaitement, cette chute pouvant entraîner une baisse de libido mais aussi une sécheresse vaginale.
102	13 ^{ème}	NON PRIORITE	12- Il existe un nouveau rôle de parent, avec une fatigue liée à l'arrivée d'un bébé, manque de sommeil
88	14 ^{ème}	NON PRIORITE	18- Si vous rencontrez une de ces difficultés, parlez-en à votre

			médecin ou votre sage-femme 1
87	15 ^{ème}	NON PRIORITE	8- La durée des saignements dans le post-partum immédiat (= lochies) est d'environ 10 à 15 jours en moyenne, avec parfois des plus petits saignements jusque 3 ou 4 semaines, ce délai peut également varier selon si la femme prend une contraception
65	16 ^{ème}	NON PRIORITE	17- La rééducation périnéale a un rôle important de prévention mais aussi de traitement de certains troubles comme les douleurs ou encore les fuites urinaires
61	17 ^{ème}	NON PRIORITE	3- 90% des femmes ont repris une sexualité à 6 mois du post-partum
51	18 ^{ème}	NON PRIORITE	13- Qu'est-ce que la sexualité et à quoi ça sert ? Au départ elle sert à la reproduction. Elle doit avant tout être un plaisir et ne doit pas faire objet d'une culpabilité
49	19 ^{ème}	NON PRIORITE	19- Si persistance des difficultés dans votre vie sexuelle : orientez-vous vers un sexologue, psychologue, EMDR (vécu accouchement difficile), psychothérapie de couple, chirurgien gynécologue

RÉSUMÉ

Le post-partum est un moment de chamboulement physique, psychique et social dans la vie d'une femme ce qui explique des modifications de la sexualité. Beaucoup de femmes se posent des questions concernant ce sujet et souhaitent recevoir plus d'informations de la part de leur médecin généraliste. L'objectif de cette étude était donc de sélectionner les informations semblant les plus importantes à transmettre aux femmes et à retranscrire dans une brochure à destination de celles-ci.

Nous avons donc choisi d'utiliser la Méthode Delphi pour établir un consensus d'experts, ici les professionnels de santé suivant des femmes enceintes.

Cette étude Delphi nous a permis de sélectionner une dizaine d'items à mettre dans une brochure.

Ces items regroupent les notions de prévention, communication et information des patientes sur les modifications anatomiques et le délai de reprise de la sexualité et de leur libido.

Ces interrogations étaient celles abordées par la plupart des femmes dans diverses études précédentes.

Il serait maintenant intéressant de réaliser une étude évaluant une brochure contenant toutes ces informations auprès des femmes dans le post-partum.

Mots clés : sexualité, post-partum, femmes, brochure