Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 107 (2009)
Heft: 5

Artikel: Difficultés à reprendre le rapports sexuels
Autor: Gerhard, Emanuela
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949810

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Recherches récentes

Difficultés à reprendre les rapports sexuels

Il est un équilibre dans le couple de jeunes parents que la sage-femme peut soutenir et promouvoir la sexualité dans le postpartum. Quel est le meilleur moment pour aborder ce sujet? Deux recherches récentes ont été publiées sur le sujet: l'une sur l'impact du traumatisme génital sur la fonction sexuelle du postpartum et l'une sur l'allaitement et la sexualité.

Emanuela Gerhard
sage-femme à la maternité de l'hôpital du Samaritain à Vevey

«C'était difficile, ce corps devenu étranger, qui soudain, enfin, s'unissait au mien. Il était à la fois inconnu et bizarrement familier. Il était un père, et un frère depuis que nous étions devenus une famille. (...) J'étais mal dans ma peau. J'étais ailleurs. Mon corps était insensible, insoumis, et je ne ressentais plus rien qu'une sorte de gêne. J'avais encore mal.» (Abecassis, 2005, p. 148).

La naissance d'un enfant apporte une multitude de changements pour une nouvelle maman. Beaucoup de femmes expérimentent la fatigue, la douleur périnéale, l'incontinence urinaire, la dépression, ainsi que des changements dans la fonction sexuelle. Alors que la dépression du postpartum et l'incontinence urinaire ont reçu une attention modérée de la part des chercheurs, les études concernant la fonction sexuelle ont été négligées. Les données européennes disponibles suggèrent que les problèmes sexuels du postpartum sont courants. Jusqu'à 83% des femmes rapportent des problèmes sexuels dans les 3 mois après la naissance, et à 6 mois postpartum, 18% jusqu'à 30% des femmes expérimentent toujours des problèmes sexuels, dyspareunie y compris. Plusieurs raisons ont été suggérées pour le retard de la reprise des rapports sexuels vaginaux après la naissance. Les principales sont: la douleur liée à l'épisiotomie, les saignements ou écoulements vaginaux, la fatigue, ou l'inconfort lié à l'inadéquate lubrification du vagin due au taux plus bas d'œstrogène dans la période postpartum.

Le peu d'études conduites sur le comportement sexuel des couples lors de la grossesse et dans le postpartum s'accordent à conclure qu'une information exacte peut aider les couples pendant les périodes de transition avant et après la naissance. Une discussion des changements attendus dans la sexualité devrait être introduite dans la routine du suivi prénatal. Les informations concernant la sexualité exposées pendant la grossesse permettraient un meilleur vécu de la sexualité du postpartum. Dans un article récent paru dans La Revue Sage-femme (Décembre 2008, 301–304), Fabre-Clergue & Duverger-Charpentier affirment que «la sexualité du postpartum dépend étroitement de la qualité de la sexualité qui a existé

pendant la grossesse. (...) Il est donc capital d'informer les couples sur la sexualité et la grossesse pour prévenir les difficultés du postpartum.»

L'impact du traumatisme génital sur la fonction sexuelle du postpartum

«Est-ce que le traumatisme spontané du tractus génital a un impact sur la fonction sexuelle du postpartum? (Does Spontaneous Genital Tract Trauma Impact Postpartum Sexual Function?)» est une étude comparative, descriptive, menée en collaboration par les Départements d'Obstétrique et Gynécologie, Médecine Familiale et le College of Nursing du Centre des Sciences de la Santé de l'Université du Nouveau Mexique (©American College of Nurse-Midwives, 2009). Elle a été publiée dans le Journal of Midwifery and Womens' Health dans le numéro de mars/avril 2009. Une cohorte prospective de patientes de sages-femmes a consenti à l'accès à la documentation du traumatisme génital à la naissance et à l'évaluation de la fonction sexuelle à 3 mois postpartum. L'impact du traumatisme génital sur la fonction sexuelle était l'objectif de l'étude. Les traumatismes étaient catégorisés en traumatisme mineur (pas de traumatisme ou déchirure du premier degré ou autre traumatisme n'ayant pas été suturé) et traumatisme majeur (déchirure du deuxième, troisième ou du quatrième degré ou autre traumatisme ayant nécessité une suture). Les femmes ayant subi une épisiotomie ou un accouchement opératoire ont été exclues.

58% (326/565) des femmes enrôlées ont donné des données sur la fonction sexuelle; parmi elles, 276 (85%) ont rapporté une activité sexuelle depuis la naissance. 70% (193) avaient subi un traumatisme mineur et 30% (83) avaient subi un traumatisme majeur. Les femmes sexuellement actives ont complété une échelle de relation intime (Intimate Relationship Scale – IRS), un questionnaire de 12 sujets validé comme une mesure de la fonction sexuelle du postpartum Les deux groupes de traumatismes étaient également à même d'être sexuellement actifs. Les scores totaux d'IRS ne différaient pas entre les groupes de traumatismes, il n'y avait pas non plus de plainte de dyspareunie. Cependant, pour deux sujets, des différences significatives on été démontrées: les femmes ayant subi des traumatismes majeurs ont rapporté avoir moins de désir à être tenues, touchées et caressées par leur partenaires que les femmes ayant subi un traumatisme mineur. Les femmes ayant nécessité une suture périnéale ont rapporté un score d'IRS plus bas que les femmes qui n'ont pas nécessité de suture.

Le silence sur le sujet de la sexualité du postpartum va servir uniquement a garder les femmes et leur partenaires ignorants des changements qui peuvent tout à fait être une partie normale des ajustements du post-partum ou les priver de solutions à des problèmes qui peuvent être facilement remédiés ou du moins expliqués.

L'implication de la sage-femme auprès du couple de jeunes parents s'avère bénéfique en matière de sexualité. Aborder ce sujet avec eux est essentiel. En invitant le couple à une discussion, nous pouvons les informer à propos des changements possibles, les adresser à des spécialistes (gynécologue, sexologue) et leur donner des conseils pour des solutions spécifiques. Pour certains couples, il peut être délicat d'en parler car le manque d'envie sexuelle peut être interprété comme un manque d'amour. En revanche, le discours d'une sage-femme en cours de préparation à la naissance et à la parentalité ou lors de ses interactions avec les couples, permet aux parents de dédramatiser l'absence de désir et de leur faire comprendre qu'ils ne sont pas des cas à part et qu'ils peuvent se laisser du temps.

Dans son livre «Devenir parents en Maternité», Michèle Canon-Yannotti estime que: «Si elles (les sages-femmes) sont attentives à la mise en place du lien de la mère à l'enfant et à la qualité des soins, elles veillent à ce que le jeune père ne se sente pas exclu du fait de sa position d'extériorité de départ. Puis, elles aident la jeune femme à récupérer un corps féminin en perdant les traces du corps maternel. Elles permettent ainsi au jeune couple de reprendre la dynamique de sa sexualité.» (p. 66)

L'allaitement et la sexualité du postpartum

Dans les siècles passés, le temps de l'allaitement était aussi celui de l'interdiction des rapports sexuels. Cette période pouvant durer un an, deux ans, voir plus. Actuellement, l'effet de l'allaitement maternel sur la sexualité dans le postpartum fait l'objet d'une controverse. Les différentes études (la plupart rétrospectives) ont trouvé soit une augmentation, une diminution de l'intérêt ou aucun changement du type de rapport sexuel. Une étude prospective canadienne (Ontario) intitulée «Allaitement maternel et sexualité immédiatement après l'accouchement» publiée en octobre 2005 dans le journal

Canadian Family Physician (texte intégral accessible en anglais à www.cfpc.ca/cfp), montre que l'allaitement maternel cause un retard significatif de la reprise de l'activité sexuelle comparé à l'allaitement artificiel.

L'objectif de cette recherche est d'examiner la relation entre l'allaitement maternel et la reprise des rapports sexuels vaginaux; d'établir la relation entre ces comportements et les facteurs âge, parité, situation matrimoniale, type d'accouchement et usage de contraceptif; et d'identifier les facteurs associés à la reprise des rapports sexuels.

Le contexte se situe dans les cabinets de 11 obstétriciens dans trois localités ontariennes, entre août et décembre 2002. Les participantes sont des femmes à leur première consultation postpartum. Le principal paramètre étudié est la reprise des rapports sexuels vaginaux.

Les résultats des cette recherche rapportent que sur les 316 répondantes, 181 (57,3%) allaitaient et 167 (52,8%) n'avaient pas encore eu de rapports sexuels vaginaux. Les femmes étaient âgées en moyenne de 28,7 ± 5,3 ans et leur bébé de 6,5 ± 1,1 semaines. C'était un premier bébé dans 50,3% des cas et un second dans 32,6% des cas. La plupart des femmes étaient mariées (72,8%) ou vivaient en couple (19,3%). Les femmes mariées étaient plus susceptibles d'allaiter, de même que celle ayant la plus grande parité.

La régression logistique multifactorielle a identifié cinq variables qui avaient une association significative avec la reprise des rapports sexuels 6 semaines après l'accouchement. Les deux variables les plus significatives du point de vue statistique étaient l'allaitement maternel (exclusif ou complété par le biberon) et l'âge en semaines du bébé.

Un autre facteur prédictif, très significatif, était le type d'accouchement (vaginal sans déchirure vs césarienne ou accouchement vaginal avec déchirure) ainsi que la plus forte parité. Une faible association existait entre la reprise des rapports sexuels et l'âge maternel plus élevé. Les 167 femmes ont été questionnées sur les principales raisons de la non-reprise des rapports sexuels: les 161 répondantes ont indiqué 215 raisons. 54 en citant plus d'une. Les raisons les plus fréquentes étaient un manque d'intérêt (18,6%), une trop grande fatigue (16,8%), la crainte de rapports douloureux (16,8%), les conseils en ce sens du médecin (15,6%) et la croyance qu'elles devaient attendre 6 semaines (14,4%).

La conclusion de cette recherche est que les femmes allaitant qui retardent la

reprise des rapports sexuels après l'accouchement profiteraient d'une franche discussion sur l'allaitement maternel, la sexualité et la contraception immédiatement après l'accouchement.

Les auteurs incitent les professionnels de la santé à discuter de la relation allaitement maternel/sexualité au cours des visites post-partum.

Rôle capital de la sage-femme

Il est primordial que la sage-femme prenne la liberté de parler de sexualité, des changements qui vont survenir dans leur couple, des divergences éventuelles qu'il pourrait y avoir quand à savoir comment agir en tant que jeune parent. Lors du cours de préparation à la naissance ou lors d'une consultation de grossesse – ou encore de manière plus pertinente – lors d'une visite post-partum en milieu hospitalier ou à domicile. Pour que les couples puissent trouver un soutien et des réponses à leurs questions.

Nous avons un rôle capital en tant que sage-femme dans la transmission de notre savoir autant sur tout ce qui touche la femme enceinte et le couple pendant la période périnatale, que sur l'allaitement, la fatigue maternelle ou encore en matière de sexualité. Nous pouvons apporter aux couples plus qu'un soutien pour les accompagner dans leur nouvelle vie et leur nouveau rôle.

Au-delà de l'information indispensable, l'aspect préventif est essentiel pour un bon vécu de la naissance pour le jeune papa, pour la jeune maman et d'autant plus pour le nouveau-né. Cependant, plusieurs entraves à l'information du couple et des difficultés sont rencontrées par les sages-femmes. Elles sont dénoncées dans la «Réflexion concernant la place de la sage-femme dans la sexualité du couple» de Charlotte Crouzet, sage-femme à Millau, en France: «La pudeur, stratégie d'évitement naturelle à parler de sexualité, induit un problème de communication. L'éducation, la religion, la culture, l'âge et l'identité sexuelle, la santé mentale et physique, le choix de partenaire, la société et l'époque sont autant de facteurs qui influencent notre regard sur la sexualité et qui peuvent aller à l'encontre de l'information sexuelle». ◀

Bibliographie

Ouvrages:

Abecassis E. (2005). Un heureux événement. Paris: Albin Michel.

Canon-Yannotti M. (2002). Devenir parents en Maternité. (Collection de périnatalité). Paris: Masson.

Mémoire de Fin d'Etudes:

Gerhard E. (2006). Rester un couple en devenant parents: L'accompagnement de la sage-femme à la parentalité. Genève: Haute Ecole de Santé.

Articles/revues:

Crouzet C. (mars 2006). Réflexion concernant la place de la sage-femme dans la sexualité du couple. Les Dossiers de l'Obstétrique, (no 347), 6–8.

Fabre-Clergue C. & Duverger-Charpentier H. (Décembre 2008). Sexualité du post-partum. La Revue Sage-femme, Volume 7, Issue 6, 301–304.

Sites Internet:

Janis E. Byrd, Janet Shibley Hyde, John D. DeLamater E., Ashby Plant (Octobre 1998). «Sexuality during pregnancy and the year postpartum.» Journal of Family Practice. (on line). Available from: http://findarticles.com/p/articles/mi_m0689/is_n4_v47/ai_21235891 (Accessed 11th March 2009).

Mary Rowland, Laura Foxcroft, Wilma M. Hopman, Rupa Patel (Octobre 2005). «Allaitement maternel et sexualité immédiatement après l'accouchement.» Le Médecin de famille canadien. (on line) Volume 51, pp. 1366–1367. Available from: http://www.cfp.ca/cgi/reprint/51/10/1366?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=sexuality+breastfeeding&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT (Accessed 9th March 2009).

Rebecca G. Rogers, Noelle Borders, Lawrence M. Leeman & Leah L. Albers (March/April 2009). «Does Spontaneous Genital Tract Trauma Impact Postpartum Sexual Function?» Journal of Midwifery Women's Health, (on line) Volume 54, No. 2, pp. 98–103. Available from: http://www.jmwh.com/article/S1526-9523(08)00334-6/fulltext (Accessed 9th March 2009).