

Sexualité pendant la grossesse : Etude descriptive à propos de 170 cas

[Sexuality during pregnancy : Descriptive study about 170 cases]

*Soumaya Berrada¹, Zakaria Idri¹, Siham Mouffak¹, Mehdi El Hassani¹, Abdellah Babahabib¹, Khalid Guelzim¹,
Jaouad Kouach¹⁻²*

¹Service de gynécologie obstétrique, Hôpital militaire Mohamed V, Rabat, Maroc

²Faculté de médecine et de pharmacie, Rabat, Maroc

Copyright © 2019 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: The experience of pregnancy, accompanied by physical and emotional changes, will have an impact on the couple's sexuality. The purpose of this study is to focus on the issue of sexuality during pregnancy, to look at its variations and describe the different changes in sexual parameters. In our study about 170 cases, 91.76% continue to have sexual intercourse during pregnancy, 7.6% thought it could be responsible for miscarriages, infection or bleeding in 26% and 20% respectively. The main reason for the continuation of the sexual intercourse was looking for husband's pleasure and the preparation and facilitation of delivery. In contrast, female pleasure was expressed in only 4% of women, discomfort at the time of the sexual act dominated the reasons for which sex was stopped or spaced.

There has been a gradual downward trend in most sexual parameters: frequency of sexual intercourse, sexual desire, sexual satisfaction, and frequency of orgasm.

KEYWORDS: sexuality, pregnancy, desire, orgasm, satisfaction.

RÉSUMÉ: L'expérience d'une grossesse, accompagnée de changements physiques et émotionnels, aura un impact sur la sexualité du couple. Le but de cette étude est de mettre l'accent sur la problématique de la sexualité au cours de la grossesse, s'intéresser à ses variations et décrire les différents changements des paramètres sexuels. Dans notre étude sur 170 cas, on a trouvé que 91,76% continuent d'avoir des rapports sexuels pendant la grossesse, 7,6% pensaient que les rapports sexuels pourraient être responsables de fausses couches, d'infection ou de saignement dans 26% et 20% respectivement. La principale raison de la poursuite des rapports sexuels était la recherche du plaisir du mari et la préparation et la facilitation de l'accouchement. En revanche, le plaisir féminin n'était exprimé que chez 4% des femmes, l'inconfort au moment de l'acte sexuel dominait les raisons pour lesquelles les rapports sexuels étaient stoppés ou espacés.

Il y a eu une tendance à la baisse progressive de la plupart des paramètres sexuels: la fréquence des rapports sexuels, le désir sexuel, la satisfaction sexuelle et la fréquence de l'orgasme.

MOTS-CLEFS: sexualité, grossesse, désir, orgasme, satisfaction.

1 INTRODUCTION

L'étude des interactions entre grossesse et vie intime de la femme et du couple est peu documentée dans la littérature médicale. La sexualité est un sujet de discussion embarrassante ou inappropriée au sein du couple. Le vécu d'une grossesse, accompagné de changements physiques et émotionnels, va avoir un impact sur le couple et sur chacun des partenaires

individuellement, sur la satisfaction conjugale et l'expression de la sexualité et de l'intimité. Ainsi, la communication ou l'entente conjugale, lorsqu'elle est déficiente peut, elle aussi, mener à de graves conflits conjugaux.

Il s'agit d'une analyse statistique descriptive sur un échantillon de 170 femmes enceintes suivies en consultation prénatale à l'hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat sur une période de 4 mois allant d'août à novembre 2017. Les données ont été analysées au moyen du logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

2 RÉSULTATS

2.1 CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES

Les femmes avaient une moyenne d'âge de 28ans (extrême entre 19 et 48 ans) avec un pic de fréquence de 62,35% entre 19 et 30ans. Femmes au foyer dans leur grande majorité soit 81%, toutes étaient de religion musulmane.

L'âge de mariage moyen était de 21,94 ans. 37 % des patientes étaient primipares. L'âge gestationnel moyen de nos patientes était de 28,75A avec un pic entre 29SA-36SA. 59% des patientes étaient au 3ème trimestre de grossesse, 33% au 2ème trimestre, et seulement 7,8% au premier trimestre. Malgré le niveau d'instruction différent des femmes interrogées, la principale source de leur culture sexuelle et de leurs connaissances reste limitée aux « habitudes » que le mari, le couple et la relation conjugale « impose » (45,3%), ainsi la motivation de rechercher de nouvelles notions concernant les comportements sexuels reste restreinte, la famille et ses « traditions » constituent le deuxième recours de la femme mariée marocaine (16%), la lecture dans 13% des cas, les médias dans 3% des cas et internet dans 11,7% des cas. Les antécédents de nos parturientes étaient comme suit : Infertilité secondaire et primaire chez 7 patientes, 17% des avortements et 5% d'accouchement prématuré et mort fœtale in utero. Les pathologies pouvant interférer avec la grossesse retrouvées dans notre échantillon étaient les suivantes : le diabète (11%) ; l'hypertension artérielle (HTA) (10%) ; l'anémie (22%) ; l'hypothyroïdie (6%) ; les Troubles dépressifs (11%) ; les Troubles anxieux (10%) : et les Troubles psychotiques (5%) .

Le suivi de la grossesse actuelle était sans particularité chez 22,3%, le principal symptôme retrouvé chez notre population étudiée était l'asthénie physique dans 42,9% des cas, suivi des vomissements gravidiques dans 14%, des infections génitales basses dans 8,3% des cas puis du diabète gestationnel (4%) et de l'HTA gravidique (HTAG) (2,4%).

2.2 VECU PSYCHIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE

L'humeur de nos patientes était bouleversée au cours de la grossesse avec une expression d'anxiété dans 57% des cas, cette anxiété a été responsable d'une diminution des rapports sexuels chez 61 femmes (36%). Dans notre série, le sentiment de peur a été exprimé chez 38% des patientes : peur d'un accouchement prématuré, peur de faire mal au bébé, de l'écraser, d'avoir un bébé malformé...

2.3 LES CONNAISSANCES DES PATIENTES EN MATIERE DE SEXUALITE

La quasi-totalité des gestantes estimait qu'il était possible d'avoir des rapports sexuels au cours de la grossesse. 7,6% d'entre-elles pensaient que les rapports pouvaient être responsables de fausses couches ; le risque d'infection ou de métrorragies était exprimé respectivement dans 26% et 20% des cas, tandis que 45% n'ont aucune idée sur les conséquences possibles des rapports sexuels au cours de la grossesse. Cependant, 91,76% continuent à avoir des rapports pendant cette grossesse. La raison essentielle pour la poursuite des rapports sexuels était la recherche du plaisir du mari dans 70,59%, et dans 15,88% pour préparer les voies génitales et faciliter l'accouchement. Tandis que 7,65% des femmes le poursuivait par crainte d'infidélité. En revanche, le plaisir féminin n'a été exprimé que chez 4% des femmes. L'inconfort au moment de l'acte sexuel dominait (48,8%) les raisons pour lesquelles la relation sexuelle été arrêtée ou espacée pendant la grossesse suivi de contraction utérine à la fin de l'acte sexuel (25,3%).

2.4 VECU DE LA SEXUALITE DURANT LA GROSSESSE (TABLEAU 1)

60% des femmes ont présenté une diminution de la fréquence des rapports sexuels au cours de la grossesse, le nombre moyen de rapports sexuels hebdomadaires était > 3 dans 40 % des cas avec des extrêmes de 1 à 7 avant la grossesse.

Le désir sexuel chez les femmes avait diminué dans 48,24% des cas, ainsi que la satisfaction sexuelle qui avait diminué chez 53% des parturientes. Un déclin de la fréquence d'orgasme a été retrouvé chez 47% des femmes tout âge confondu (tableau1).

L'influence de la grossesse sur l'orgasme féminin n'était pas significative tout au long de la grossesse avec une tendance vers la diminution au cours des 3 trimestres chez plus d'un tiers des patientes (dans 46% au cours du T1, 45% au cours de T2 et 43% au cours de T3).

La position dite du missionnaire (homme sur femme) et la position de la paresseuse (homme et femme sur le côté) étaient les plus pratiquées avec des fréquences respectives de 69,4% et 23%.

Le symptôme de douleur coïtale ou post coïtale a augmenté dans 43,53% des cas, n'a pas changé dans 34% et a diminué dans seulement 22,3%.

Tableau 1. Vécu de la sexualité par les patientes au cours de la grossesse

	Effectif	%
Libido		
Augmentée	47	27,65
Diminuée	80	47,06
Inchangée	43	25,29
Désir sexuel		
Augmenté	40	23,53
Diminué	82	48,24
Inchangé	48	28,24
Fréquence des rapports		
Augmenté	21	12,35
Diminué	102	60
Inchangé	47	27,65
Satisfaction sexuelle		
Augmentée	24	14,12
Diminuée	91	53,53
Inchangée	55	32,36
Douleur au cours du rapport sexuel		
Augmentée	74	43,53
Diminuée	58	34,12
Inchangée	38	22,35
Position sexuelle		
Non précisée	8	4,7
Andromaque	5	2,9
Paresseuse	39	23
Missionnaire	118	69,4

3 DISCUSSION

La sexualité pendant la grossesse est un phénomène complexe et multidimensionnel, influencé par plusieurs facteurs :

3.1 L'HUMEUR

Dans notre étude, elle a fait objet d'analyse, ses fluctuations ont été marquées chez 70% des femmes. Ceci altère la libido et le désir. Les changements hormonaux durant la grossesse peuvent participer à ces modifications du caractère de la future mère [1].

Par ailleurs, SYDOW explique la relation négative entre symptômes psychiques, dépression, labilité de l'humeur pendant la grossesse et intérêt sexuel, satisfaction et activité coïtale [2].

3.2 FREQUENCE DES RAPPORTS SEXUELS

Selon notre étude, les femmes se plaignent d'une baisse de l'activité sexuelle avec une fréquence des rapports sexuels diminuée dans 60% des cas tout âge confondu : au 1er trimestre (77%) avec une légère augmentation au cours du 2ème et

3ème trimestres, néanmoins la fréquence des rapports reste inchangée dans presque un tiers des cas avec une moyenne de 2/ semaine. Le motif principal de cette baisse était l'inconfort dans 48,8% des femmes interrogées, suivi par la survenue de contractions utérines en fin du rapport dans 25%, la peur d'infecter le fœtus dans 14% et dans 11,7% des cas par peur de fausse couche. L'infertilité reste aussi une source d'anxiété, délétère pour la sexualité aussi bien féminine que masculine [3].

La peur de nuire au fœtus a été rapportée dans des études antérieures [4] [1]. Dans une étude turque, près du tiers des patientes étaient contre les rapports sexuels durant la grossesse, par peur de la douleur, d'avorter ou de commettre un péché [5].

Selon la thèse de LAROCHE, dans laquelle il décrit l'effet des prostaglandines, montrent « qu'en dépit du fait que l'absorption des prostaglandines soit très augmentée pendant la grossesse, la quantité absorbée, après éjaculation lors des rapports sexuels, ne paraît pas suffisante pour causer des contractions susceptibles de provoquer le travail. » Ainsi, l'étude de Sayle montre que l'acte sexuel n'augmentait pas le risque d'accouchement prématuré [6].

3.3 LA SATISFACTION ENVERS LA RELATION DE COUPLE

L'entente conjugale a été exprimée par nos gestantes par des réponses libres, 40% d'elles affirment avoir une bonne entente avec leur conjoint.

De Judicibus et McCabe [7] auprès de 138 femmes ont noté une augmentation de la satisfaction envers la relation de couple pendant la grossesse [8]. Pour Reichenbach et al., auprès de 72 hommes, la relation de couple ne s'est pas modifiée pendant la grossesse dans 73,6 % ; et renforcée dans 26%. Pour Lee, dans son étude qualitative auprès de 12 femmes, la grossesse a aussi fortifié la relation conjugale [8].

3.4 DESIR SEXUEL/LIBIDO/INTERET SEXUEL

Selon l'étude tunisienne, le désir sexuel chez les femmes avait diminué chez 64 % des cas et ce dès le début de la grossesse [1]. Dans notre étude, le désir sexuel avait diminué dans 48% des cas. Il a connu un vrai déclin au premier trimestre (69%), pour augmenter chez 100% des femmes en deuxième trimestre, tandis que, pour celles au troisième trimestre, la libido a diminué chez 44% des femmes.

Comme souligné par de nombreux auteurs, il existerait une baisse du plaisir lié à l'acte sexuel et même du désir au cours de la grossesse. Malgré le peu de plaisir généré par l'acte sexuel, la majorité des femmes de cette étude s'y adonnent pour en réalité satisfaisante ou retenir le partenaire [9]. Le deuxième trimestre est plus propice à la sexualité : l'humeur devient plus stable. Une augmentation du désir sexuel et une amélioration de la qualité et de l'intensité des orgasmes y est notée [1].

Pour 33%, la fréquence d'orgasme a été répertoriée comme inchangée. Les activités de substitution (masturbation réciproque, attouchements, et stimulation manuelle) sont fréquentes.

22% des gestantes ont vu leur désir et leur satisfaction s'élever ainsi que celle de leur mari au cours de la grossesse notamment au deuxième trimestre chez 100% et au troisième trimestre chez 23% des cas.

Dans son travail, Bouzouita affirme que les meilleurs scores des items de la lubrification, de l'orgasme et de la satisfaction ont été notés au cours du 2ème trimestre pour chuter en 3ème trimestre [1]. Selon Gungor, 11,1 % seulement des femmes sont insatisfaites de leur orgasme. Tandis que la revue de C. de Pierreponta a conclu que l'anorgasmie féminine a été chiffrée entre 2,8 % et 52,7 %. Enfin, Erol et al ont souligné que 81 % des femmes vivaient un désordre orgasmique pendant la grossesse. Par ailleurs, à travers notre entretien avec les femmes, on a pu soulever que très peu d'entre elles affirment une perte complète du désir sexuel et de la satisfaction sexuelle durant le troisième trimestre [8].

3.5 DOULEURS AU COURS DU RAPPORT SEXUEL

Ce symptôme est cité de façon très variable dans la littérature comme « inconfort vaginal » ou « contraction utérine », « douleur coïtale », « post coïtale » ou « dyspareunie ». Selon notre étude, cette douleur a significativement augmenté (40%) tout au long de la grossesse, et ce depuis le début du 2ème trimestre ; contrairement à ce qu'a trouvé Bouzouita, qui selon lui, cette douleur était moindre au troisième trimestre [1]. GUKYILDIZ et SYDOW montrent que les femmes ressentent plus de douleurs coïtales avec la progression de la grossesse. Selon la littérature, cet inconfort a été remarqué chez 6,5 % à 68,8 % des femmes [2] [8].

3.6 INFIDELITE ET AFFAIRES EXTRA-CONJUGALES

La prévention de l'infidélité ainsi que le maintien de l'harmonie maritale et du lien entre les partenaires font partie des raisons incitant à la sexualité pendant la grossesse.

Dans notre étude, cette raison n'a été déclarée que chez 7,65% ; pourtant, la recherche du plaisir du mari étant exprimé dans 70% des cas suggère que la peur d'infidélité constitue la vraie motivation, soit un total de 77% des femmes alors qui continuent à avoir des rapports sexuels pour maintenir une satisfaction dans le couple sans pour autant être motivées à satisfaire un besoin personnel.

Selon un autre pays musulman, la Tunisie, l'étude de Bouzouita sur 100 femmes a révélé que la satisfaction du couple et du conjoint et éviter son infidélité étaient également les principales motivations pour le maintien des rapports sexuels durant la grossesse [1].

SEXUALITE EN POST PARTUM

La littérature est très pauvre en ce qui concerne la sexualité en post partum, les auteurs s'accordent à démontrer qu'il existe une nette baisse de la libido pendant les suites de couches. La relation du couple s'efface et la relation duelle privilégiée le plus souvent c'est celle de « la mère et l'enfant » plutôt que « le père et la mère ». L'homme doit être alors patient, mais pas trop. Au-delà de six mois d'abstinence après l'accouchement, il est conseillé d'avoir une consultation chez un sexologue [10].

4 CONCLUSION

Cette étude retrouve, comme les précédentes, une certaine tendance à la baisse graduelle et progressive de la plupart des comportements sexuels et de l'expression sexuelle générale pendant la grossesse, avec une diminution marquée au début de la grossesse et au 3ème trimestre, La sexualité est influencée par de multiples facteurs. Une information donnée par les professionnels de santé est largement souhaitée.

REFERENCES

- [1] I. Bouzouita, F. Ellouze, Sexuality of the Tunisian pregnant women: Facts between myth and reality J. SEXOLOGIES; <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2017.06.004>.
- [2] Von Sydow K, Ullmeyer M, Happ N. Sexual activity during pregnancy and after childbirth: results from the Sexual Preferences Questionnaire. J Psychosom Obs. Gyn 2001 ;22:29—40.
- [3] K. Chaabane, K. Trigui, Sexualité du couple lors de grossesse issue d'une procréation médicalement assistée, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2013) 42, 265-270.
- [4] Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB. Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. J Obstet Gynaecol 2002;22:166—8.
- [5] Küçükdurmaz F, Efe E, Malkoç Ö, Kolus E, Amasyalı AS, Resim S. Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. Turk J Urol 2016;42:178-83.
- [6] Mémoire présenté et soutenu par FREY Charlotte ; GROSSESSE ET SEXUALITE CONJUGALE ; Université Henri Poincaré, Nancy I ; 2009.
- [7] De Judicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. J Sex Res 2002;39:94.
- [8] C. de Pierrepont, V. Polomeno, Que savons-nous sur la sexualité périnatale ? Un examen de la portée sur la sexualité périnatale — partie 1, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.06.003>.
- [9] B. Dao, D.-A. Some, Sexuality during pregnancy: a survey among urban pregnant african women, Sexologies 16 (2007) 138-143.
- [10] C. Fabre-Clergue, H. Duverger-Charpentier ; Sexualité du postpartum ; La Revue Sage-Femme (2008) 7, 301-304.