

Acte sexuel et grossesse

Indications et contre-indications

Dr Véronique SCHAEFFER

Journée SEXOGYN
Vendredi 27 mai 2011

Sexualité de la femme enceinte

« TABOU »

- Actuellement peu évoqué en consultation de suivi de grossesse
 - Tabou
 - Connaissance +/-
 - Manque de temps ++
 - Manque d'intérêt ?
- De tout temps : pression culturelle, sociale, familiale, religieuse sur ce sujet

Certaines croyances en faveur

- Azanda (Afrique)
Sperme = facteur de croissance du fœtus
- Samoz (Burkina Faso)
Sperme se transforme en sang et enrichit la circulation sanguine du futur enfant
- Dogons (Mali)
Il est indispensable de coucher avec la futur mère pour que l'enfant grossisse
- Chuknee (Sibérie)
Les rapports sexuels fréquents fortifient l'embryon
- Baruya (Nouvelle-Guinée)
« L'homme nourrissait l'enfant dans le ventre de la femme par des coïts répétés et le faisait croître »

D'autres contre...

- Arapesh (Nouvelle-Guinée)

« Quand apparaissent les premiers signes caractéristiques de grossesse, que les seins gonflent et se décolorent, alors seulement l'enfant est dit achevé: œuf parfait, il doit maintenant reposer dans le sein de sa mère. Désormais tous rapports sexuels sont interdits. L'enfant ne saurait être troublé dans son sommeil. »

- Ewés (Togo)

Le mari qui transgresse l'interdit de rapport sexuel pendant la grossesse risquait de provoquer une fausse-couche ou d'avoir un enfant mort-né ou niais

- Tchou (Chine ancienne)

Il était prescrit au mari de ne point s'approcher de son épouse, ni de la toucher ou de la caresser, trois mois avant et trois mois après l'accouchement

Dans nos sociétés

- **Persistance de « tabou »**
 - 76% des femmes enceintes pensent qu'elles devraient parler de leur sexualité à un médecin, seulement 29% osent aborder le sujet (ADIRS)
- **Persistance de « croyances »**
 - 50% des femmes craignent que les rapports soient nocif pour la grossesse
 - Étude canadienne: la majorité des couples ayant été confrontés à un problème au cours de leur grossesse croyaient que les rapports pouvaient en être la cause
- **Poids de la culture judéo-chrétienne**

Dans nos sociétés

- Rôle des sages-femmes, des médecins, des obstétriciens
- Mais formation restreinte sur ce sujet

Quelques lignes dans les livres d'obstétrique

- « Hygiène de la femme enceinte »
- « Petits maux de la grossesse »

- Pathologies
 - MAP
 - Placenta prævia

Peu ou pas de recommandations sur la sexualité

Recommandations pudiques et prudentes +++ de nos maîtres :

- Pinard

« il faut éviter toute fatigue de l'organe gestateur, tout traumatisme général ou local »

- Lacomme

« il serait peut-être désirable que les rapports fussent suspendus, mais il n'est d'ordinaire jamais possible de les interdire, au moins dans les premiers mois.
Recommander la modération et la prudence

- Merger

Les rapports sont « autorisés à une fréquence modérée »

Etudes de sexologie

- Kinsey 1953,
 - première étude sur le comportement sexuel
 - Pas sur la grossesse
- Masters et Johnson 1966,
 - dévoile ce sujet

facteur inhibiteur principal des rapports au 3^{ème} trimestre = intervention des médecins

- Années 70

Simon / Pasini / Vellay / Schebat

Sexualité et pathologies obstétricales

MAP

Activité sexuelle

=

suspecte d'être à l'origine de la MAP et de l'AP

- Pourquoi ?

Orgasme féminin ► sécrétion d'ocytocine ► CU

Sperme = prostaglandines ► CU

- Certaines études en faveur

PUGH. Obstet Gynecol. Coitus in late pregnancy; a follow up study of the effects of coitus on late pregnancy, delivery, and the puerperium. 1953

GOODLIN. Orgasm during late pregnancy. Possible deleterious effects. Obstet Gynecol. 1971

PERKINS. Sexual behaviour and response in relation to complications of pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 1979

Sexualité et pathologies obstétricales

MAP

Pas de relation entre activité sexuelle et MAP +++

- **KLEBANOFF.** *Coitus during pregnancy: is it safe ? Lancet. 1984*
 - Fréquence augmentée de rapports significativement associée avec une gestation + longue
- **READ.** *Sexual intercourse during pregnancy and preterm delivery: effects of vaginal microorganisms. Am J Obstet Gynecol. 1993*
 - Relation inverse entre sexualité et prématurité
- **SAYLE.** *Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm labour. Br J Obstet Gynecol. 2001*
 - Les femmes accouchant à terme ont plus de rapport tout au long de la grossesse
 - Les femmes accouchant à terme ont plus d'orgasme
 - Chez les femmes à risque d'AP, possible effet néfaste des rapports ?

Sexualité et pathologies obstétricales

MAP

- Orgasme pendant un rapport diminue le risque d'AP

- *GEORGAKOPOULOS. Sexuality in pregnancy and premature labour. Br J Obstet Gynecol 1980*
- *RAYBURN. Coital activity and premature delivery. Am J Obstet Gynecol. 1980*

- Orgasme sans pénétration : pas d'augmentation du risque d'AP

- *PERKINS. Sexual behaviour and response in relation to complications of pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 1979*

Sexualité et pathologies obstétricales

MAP

Risque augmenté d'AP corrélé à la position homme sur femme

SAYLE. Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm labour. Br J Obstet Gynecol. 2001

EKWO. Coitus late in pregnancy: risk of preterm rupture of amniotic sac membranes. Am J Obstet Gynecol. 1993

Sexualité et pathologies obstétricales

MAP

Pas d'association significative entre
activité sexuelle,
MAP et accouchement prématuré
pour les grossesses d'évolution normale

Sexualité et pathologies obstétricales

Grossesses gémellaires

- Facteur de risque de prématurité
- 2 études
 - *NEILSON. Coitus, twin pregnancy and preterm labour. Am J Obstet Gynecol. 1989*
 - *STAMMLER-SAFAR. Sexual behaviour of women with twin pregnancy. Twin Res Hum Genet 2010*

Pas d'association entre activité sexuelle et accouchement prématuré

Sexualité et pathologies obstétricales

Placenta prævia (PP)

- Pas d'article sur ce sujet !
- **Naeye.** *Coitus and antepartum haemorrhage. Br J Obstet Gynaecol.* 1981
 - Hémorragies, grossesse et rapports
 - Augmentation du risque de saignement chez les femmes ayant eu un rapport récent
 - 19 /1000 vs 30 /1000
 - Indépendamment d'autres facteurs de risque (PP)

Contre-indications absolues

- MAP
- Rupture prématurée des membranes
- Placenta prævia

Contre-indications relatives

- Antécédent d'AP
- Cerclage
- Grossesses multiples
- Saignement inexpliqué
- Pathologie vulvo-vaginale

Indications



Le déclenchement « à l'italienne » !

- Croyance « populaire »
- Evaluation difficile
- 2 études contradictoires

- *Tan. Effect of coitus at term on length of gestation, induction of labor, and mode of delivery. Obstet Gynecol. 2006*

Rapports sexuels proches du terme =
début de travail plus précoce + diminution des
déclenchements

- *Tan. Effect of coital activity on onset of labor in women scheduled for labor induction : a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2007*
 - 2 groupes 108 et 102 femmes
 - Rapports +++ vs rapports +/- (60.2% vs 39.6% p= 0.004)
 - Taux de travail spontané = 55.6% vs 52.0% p= 0.68

Le bien-être

- De la femme/mère
- Du partenaire/père
- Du couple
 - Maintien de la complicité amoureuse, de l'intimité
 - Baisse des relations extra-conjugales
 - Diminution des futures conjugopathies
- Équilibre lien mère-enfant et lien conjugal
 - ▶ triangulation adéquate de la future famille

Conseils aux femmes enceintes

**Pas de contre-indications
aux rapports avec pénétration
pendant une grossesse qui se passe bien**

- Pas de risque augmenté de FCS
- Pas de risque de déclencher un AP
 - Survenue de CU après pénétration/éjaculation = 30%
 - Survenue de CU après un orgasme = 25%
 - Métrorragies minimales = 3%
- Pas de risque pour le fœtus
 - Pas de risque de blesser le fœtus avec le sexe masculin
 - Pas de risque de l'écraser : protection par le LA
 - Pas de risque de le réveiller

Consultation si inquiétude +++

Et aux hommes « enceints »...

- S'adapter à l'évolution de la grossesse
 - Désir variable selon le terme et les symptômes
 - Position variables selon le volume abdominal
 - Privilégier les positions confortables pour la femme
 - la femme sur l'homme dite « d'andromaque » ou la position latérale dite « des petites cuillères »
 - Si pénétration contre-indiquée possibilité de caresses, masturbations réciproques, cunnilingus, fellation...
- Pas de « normalité »

Conclusion

- La maternité est une transformation fondamentale pour la femme sur de nombreux plans : familial, social, physique, psychologique et sexuel
- Les couples sont demandeurs d'information sur la sexualité,
- livres, internet ++, professionnels de santé +++
- En l'absence de problèmes médicaux, pas de contre-indication aux rapports pendant la grossesse
- Une bonne information permet d'éviter la diminution ou l'arrêts des rapports et par extension certains malaises ou conjugopathies