

---

# MODIFICATION DES PRATIQUES SEXUELLES PENDANT LA GROSSESSE

Ismaël HAMADOU  
Polyclinique Jean Villar, Bordeaux

---

Sexogyn, Marseille 27-28 Mai 2011

# Margaret Mead

---

*“ quand apparaissent les premiers signes caractéristiques de grossesse, que les seins gonflent et se décolorent, alors seulement l'enfant est dit achevé : oeuf 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 ”.*

---

# Sexualité de la femme enceinte

---

- ❑ **Pinard** écrivait : *“il faut éviter toute fatigue de l'organe gestateur, tout traumatisme général au local”*.
  - ❑ **Lacomme** écrit : *“ 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 ”*.
  - ❑ Pour **Merger** les rapports sont *“autorisés à une fréquence modérée”*.
-

# Sexualité de la femme enceinte

---

Etude rétrospective chez 67 patientes

CHU pellegrin

# Matériel et méthodes

---

## □ Population

- Patientes accouchées
- Critère d'inclusion:
  - acc. à terme
- Critères d'exclusion:
  - prématurité, MFIU, hospitalisation longue, pathologie psychiatrique, grossesse multiple, PMA

## □ Méthodes

- Questionnaire 30 items
    - post-partum J1-J3
    - par la même personne
    - réponse anonyme sous enveloppe
  - Analyse statistique
-



# Résultats (2)

---

## □ Désir:

pic au 2e T (63 %)

## □ Nouvelles positions

- 72 % des patientes
- « petite cuillère »

## □ Satisfaction

décroissance progressive

97 % ➤ 46 %

## □ Conjointes

- modification au T2 (29 %)
  - baisse du désir
  - craintes pour foetus : 34 %
-

# Résultats (3)

---

## □ Information

- magazines pour 45 %
- amis pour 16 %
- gynécologues pour 12 %
- aucune info pour 21 %

## □ Conseils

- statu quo pour 30 %
  - changer de position 28 %
-

# Variation de la fréquence des rapports

---

- Diminution de la fréquence
    - Toutes les études
  
  - Deux types d'évolutions
-

# Variation de la fréquence des rapports

---

□ ↘ 1<sup>er</sup> T, ↗ 2<sup>e</sup> T, ↘ 3<sup>e</sup> T

■ 1<sup>er</sup> T :

■ Malaise, Nausées, FCS

■ 2<sup>e</sup> T :

■ Pas de gêne physique

■ Levée du frein

■ 3<sup>e</sup> T :

■ Volume utérin, acc. Prem.

*Masters WH, Johnson VE*

*Civeman G*

*Bogren LY*

---

# Variation de la fréquence des rapports

---

## Diminution progressive

*Vellay P*

*Perkins RP.*

## Fréquence augmente

- Rarement 4%

*Orji EO*

## Abstinance

- 3e T
-

# Variation du désir

---

□ diminution croissante

□ pic au 2<sup>e</sup> trimestre

*Solberg DA, Butler J*

*Campo MG*

□ Désir des conjoints

■ Moins diminué

■ Initiative 41% (3%)

*Adinma JI*

---

# Variation du plaisir

---

- ❑ “ Satisfaction ” ou “ Orgasme ”
    - ❑ Diminués de façon significative
    - ❑ Orgasme retardé
    - ❑ Plus fréquents (caresses)
-

# Changement de position

---

- ❑ Modifications anatomiques
  - ❑ 2<sup>e</sup> T : position d'Andromaque
  - ❑ 3<sup>e</sup> T : « petite cuillère »
  - ❑ Autres positions
-

# Sexualité de remplacement

---

- ❑ Masturbation chez 16 % des américaines (*Solberg*)
  - ❑ Fellation 32 %, cunnilingus 17 %
  - ❑ Coït buccal de 37 % (*Schebat*)
  - ❑ Coït anal : 12 % (6 %) (*Barclay LM*)
-

# Informations données

---

- ❑ rassurer les couples :
    - ❑ Changements sexuels observés
    - ❑ Idées fausses
  
  - ❑ Couples demandeurs :
    - ❑ Internet, livres, magazines
    - ❑ 45 %
  
  - ❑ Autres facteurs :
    - ❑ Religion, origine ethnique...
    - ❑ Le niveau d'instruction
-

# Conclusion

---

- ❑ Maternité transformation sur le plan sexuel.
  - ❑ Vif intérêt des patientes et des médecins.
  - ❑ Sujet tabou pour les obstétriciens.
  
  - ❑ Aborder le sujet au moins une fois en consultation
-