2017-2021
Diplôme d'Etat de Sage-femme
Ecole de sages-femmes René ROUCHY – Angers

Abord et accompagnement de la sexualité pendant la grossesse par les sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire

Etude descriptive quantitative multicentrique rétrospective menée du 5 Oct 2020 au 5 fév 2021 dans les Pays-de-la-Loire

GRAS Perrine

Sous la direction de Mme
ROCHER Sophie – Sage-femme

Membres du jury
BEDOUET Marie-Cécile | Directrice Ecole de sages-femmes
Dr VERHAEGUE | Gynécologue
RODIER Eliane | Sage-femme coordinatrice
NETIER HERAULT E. | Sage-femme coordinatrice

Soutenu publiquement le :
28 Mai 2021 à Angers

université angers

L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :

- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.

REMERCIEMENTS

Je remercie tout d'abord **Madame Sophie ROCHER** pour sa grande disponibilité, son accompagnement et ses conseils tout au long de la réalisation de ce mémoire durant cette année universitaire si particulière.

Je remercie **l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes René ROUCHY** pour leur aide méthodologique dans la création puis la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également les **Conseils départementaux de l'Ordre des Sages-femmes** de Loire-Atlantique (44), Maine-et-Loire (49), Mayenne (53), Sarthe (72) et Vendée (85) qui m'ont permis de diffuser mon questionnaire à l'échelle de la Région Pays-de-la-Loire et d'obtenir les réponses si précieuses à mon étude, ainsi que tous **les professionnels** ayant répondu de façon si sincère et précise.

Je remercie **ma famille et mes ami(e)s** d'avoir cru en moi et mes projets, pour leur soutien et leurs encouragements malgré la distance. J'espère que mon travail et mon parcours les rendront fiers, en particulier mes parents que je remercie de m'avoir tant portée et poussée à persévérer, chacun à leur manière.

Je remercie également **Sandrine**, sage-femme à l'origine de ma vocation et réelle inspiration au quotidien. Ses méthodes, son savoir-faire, son savoir-être et sa passion du métier ont participé à forger, non seulement la sage-femme que je souhaite devenir mais ma personnalité toute entière. Je la remercie tout particulièrement pour sa patience, ses conseils et son soutien de professionnelle « expérimentée ».

Enfin, je remercie **mon conjoint, Thomas**, pour ses encouragements, ses paroles réconfortantes et sa confiance inconditionnelle en mes compétences et ma capacité à réussir, sans qui je ne serais jamais arrivée au bout de ma formation.

Sommaire

LISTE DES ABREVIATIONS **1**

INTRODUCTION **2**

MATERIEL ET METHODE **3**

1. Schéma d'étude **3**
2. Matériel **3**
2.1. Populations 3
3. Méthode **4**
3.1. Outils 4
3.2. Recueil de données 4
3.3. Traitement des données 5

RESULTATS **5**

1. Flow chart **5**
2. Caractéristiques de la population étudiée **6**
3. Abord de la sexualité **7**
3.1. Quand ? 7
3.2. Comment ? 8
4. Accompagnement de la sexualité **10**
5. Formation continue **11**

DISCUSSION **12**

1. Points faibles et points forts de l'étude **12**
1.1. Biais et limites de l'étude 12
1.2. Points forts 12
2. Parler de sexualité en consultation **13**
2.1. Le moment 13
2.2. De quelle manière ? 15
2.3. Les thématiques abordées 15
2.4. Les professionnels 17

CONCLUSION **18**

BIBLIOGRAPHIE **19**

TABLE DES ILLUSTRATIONS **21**

TABLE DES TABLEAUX **22**

ANNEXES **2**

1. Annexe 1 : Questionnaire destiné aux professionnels **2**

Liste des abréviations

ANSFL : Association national des sages-femmes libérales

DIUESH : Diplôme Inter-universitaire en étude de la sexualité humaine

DU : Diplôme universitaire

MAP : Menace d'accouchement prématuré

PDL : Pays-de-la-Loire

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

SFL : Sage-femme libérale

Introduction

De nos jours, la sexualité est un sujet soumis à un grand paradoxe, encore très souvent tue et honteuse dans l'intimité des foyers, elle est partout dans la culture, sur les écrans comme dans les livres. Il en résulte une sur-information, parfois une désinformation concernant sa définition, ses usages et ses risques.

Il serait difficile de donner une définition stricte de la sexualité qui est une entité multidimensionnelle. Le Larousse la définit toutefois comme « *L'ensemble des phénomènes liés au sexe, que l'on peut observer dans le monde vivant* »(1), elle intéresse ainsi « *aussi bien le corps (ensemble des organes et des caractères liés à la fonction sexuelle) que l'esprit (érotisme, sensualité, sentiment amoureux)* ». L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) intègre la vie et la santé sexuelles dans la définition globale de la santé.

Actuellement, en France, 80.2 % de la population déclare avoir une vie sexuelle active. Selon une étude de 2015 sur les dysfonctions sexuelles en France, 83 % de ces personnes déclarent être satisfaites de leur vie sexuelle mais seulement 38.7% des sujets interrogés souhaiteraient ne rien changer à celle-ci… (2)

Pendant la grossesse, la sexualité évolue et se complexifie d'autant plus. Dans l'étude de C. Jarlier de 2012 concernant la sexualité pendant la grossesse, 80% des femmes interrogées déclarent avoir vécu des changements dans leur sexualité.(3) Les désirs, sensibilités, satisfactions sexuelles et idées préconçues des partenaires sont souvent discordants. Ainsi 86% des couples voient la fréquence de leurs rapports sexuels diminuer au troisième trimestre jusqu'à l'arrêt complet des rapports pour 50 % d'entre eux. 62% des femmes justifient cet arrêt par la peur de blesser leur enfant à naître, 24 % pensent que leur conjoint ne les désire plus car leur corps a changé.(4)

Si certains changements se justifient par des phénomènes physiologiques beaucoup sont dus aux fausses croyances auxquelles sont soumis de nombreux couples. La plupart des idées reçues a pris racine dans les esprits il y a très longtemps et ont encore des conséquences sur les couples d'aujourd'hui. Les débuts du christianisme s'accompagnent d'une forte répression de la sexualité et des plaisirs associés. La sexualité ayant pour unique but de procréer, il était alors considéré comme « *non conforme aux lois de la nature* » que de poursuivre une activité sexuelle pendant la grossesse. Jusque bien plus tard, de nombreux auteurs tels qu'Ambroise Paré (chirurgien accoucheur, 1510-1590) décrivent dans leurs œuvres les conséquences, aujourd'hui infirmées, de la sexualité pendant la grossesse : risques d'avortement, de superfétation, de conception monstrueuse, risque d'accouchement prématuré, de rupture de la poche des eaux voire de décollement placentaire etc…(5)

Si aujourd'hui, la plupart des femmes semblent s'être affranchies de ces croyances, l'étude de H. Vanel-de-Failly datant de 2015 montre que 28% des femmes pensent que la pénétration peut donner des contractions graves voire peut déclencher l'accouchement pour 34 % des femmes interrogées. A l'inverse, seulement 73% des femmes interrogées pensent que la pénétration ne peut pas causer la

rupture de la poche des eaux.(6) Concernant les conjoints, c'est le risque de blesser leur enfant ou leur conjointe qui est le plus souvent évoqué dans les appréhensions concernant la sexualité pendant la grossesse.

Le lien affectif peut s'en retrouver affecté. Les couples semblent pourtant motivés à vouloir changer les choses : 76% des couples souhaiteraient pouvoir en discuter avec leur soignant.(4)

En 2016, 25.2% des femmes déclarent avoir fait suivre leur grossesse par une sage-femme libérale.(7) Celle-ci, dans le cadre du suivi de grossesse, crée un lien de confiance qui lui permet d'aborder et d'accompagner la sexualité de la patiente et pas seulement sur le versant médical car une sexualité épanouie fait partie intégrante de la santé(8) et donc des missions de la sage-femme.(9) Elle fait partie des professionnels en première ligne pour déconstruire tous les préjugés et les peurs infondées enracinés dans les pensées populaires. Elle peut aussi identifier les signes et les causes de problématiques sexuelles pour accompagner les couples qui en ont besoin vers une sexualité épanouie.

Il n'existe pas de questionnaire de qualité de vie sexuelle équivalent au SF-36 concernant la qualité de vie après une chirurgie qui pourrait être un outil pour aborder la sexualité et cibler les besoins des patientes. Aucune recommandation n'a été publiée concernant la sexualité pendant la grossesse ce qui la rend secondaire dans l'accompagnement des patientes en période périnatale. La formation initiale des sages-femmes ne comporte que peu d'enseignement concernant la sexualité. Nous pouvons donc nous demander ; **comment les sages-femmes libérales abordent la sexualité en consultation de grossesse et comment répondent-ils ou elles aux besoins des patientes en matière d'évolution de leur sexualité ?**

Pour répondre à cette problématique, une étude a été réalisée dans les Pays-de-la-Loire. L'objectif de cette étude était de décrire des pratiques actuelles des sages-femmes libérales en matière d'abord et d'accompagnement des questions de sexualité pendant la grossesse.

Matériel et méthode

1. Schéma d'étude

Une étude descriptive quantitative multicentrique rétrospective sur les Pays-de-la-Loire sur la période du 5 octobre 2020 au 5 février 2021 a été réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire diffusé par mail via les cinq Conseils départementaux de l'Ordre des Sages-femmes de la région.

2. Matériel

2.1. Populations

Les populations source et cible étaient respectivement les sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire et les sages-femmes libérales de France.

Ont été inclus(e)s dans l'étude tous(tes) les sages-femmes diplômé(e)s d'Etat exerçant sur le territoire des Pays-de-Loire. Les critères d'exclusion étaient donc les suivants :

- Exercice libéral en dehors des Pays-de-la-Loire
- Sages-femmes n'exerçant plus en libéral actuellement (1 sage-femme de l'échantillon)
- Réponses nulles
- Sages-femmes ne pratiquant pas le suivi de grossesse à leur cabinet.

3. Méthode

3.1. Outils

Les pratiques des sages-femmes ont été étudiées par le biais d'un auto-questionnaire de 43 questions numérisé sur le logiciel Limesurvey. L'apparition de certaines questions était conditionnée en fonction des réponses aux questions précédentes notamment pour les questions : 7, 13, 15, 17, 19, 21, 27, 30, 32, 35, 37 et 39. Ce questionnaire (Annexe 1) débutait par une courte introduction, il était ensuite divisé en trois parties.

La première partie du questionnaire concernait les caractéristiques personnelles des professionnel(le)s et les activités pratiquées par ceux(celles)-ci.

Pour la question sur le début de l'activité en libéral, l'année 2009 a délibérément été choisie comme délimitant une classe car c'est l'année qui a marqué un tournant dans les compétences des sages-femmes incluant alors le suivi gynécologique de prévention qui comprend l'accompagnement de problématiques sexuelles.

La deuxième partie du questionnaire évoquait concrètement le moment et la manière ainsi que les thématiques abordées en lien avec la sexualité pendant la période périnatale.

La troisième partie du questionnaire concernait les formations suivies par les sages-femmes concernant la sexualité, les évolutions dans leurs pratiques et leurs éventuels besoins de formation.

La collecte et le traitement des données étaient aussi effectués par le logiciel Limesurvey qui a transposé les résultats du questionnaire dans un tableau Excel Office contenant toutes les réponses aux questions préalablement identifiées par un code unique.

3.2. Recueil de données

Le lien amenant au questionnaire a été envoyé par mail aux conseils de l'Ordre de Loire-Atlantique (44), Maine-et-Loire (49), Mayenne (53), Sarthe (72) et Vendée (85) après accord préalable de ceux-ci. Ce moyen de diffusion ainsi que l'anonymisation des réponses au questionnaire par le logiciel Limesurvey lui-même ont permis d'évaluer les pratiques au niveau régional sans distinction au niveau des départements ou des communes.

Le lien vers l'auto-questionnaire a été diffusé une première fois par mail le 5 Octobre 2020 et ce après l'avoir fait tester par trois sages-femmes libérales diplômées d'Etat issues de connaissances

personnelles et l'avoir fait valider par Mme ROCHER. Ces tests ont permis de modifier la question n°9 en rajoutant une case « Aucune des réponses ci-dessus ». Une première relance a été effectuée aux Conseils départementaux par mail également le 7 Novembre 2020, une deuxième relance le 11 décembre dont une relance par téléphone au Conseil départemental de la Mayenne et enfin, une dernière relance le 7 janvier 2021. Les Conseils départementaux transmettaient ensuite de nouveau le lien du questionnaire aux professionnels. Le questionnaire a été clôturé et la possibilité d'y répondre a ainsi pris fin le 5 février 2021.

3.3. Traitement des données

Lors de la clôture du questionnaire, le logiciel Limesurvey a transposé les résultats sous forme de tableau Excel. Certaines réponses, comportant des commentaires écrits, ont été reprises manuellement et individuellement pour les interpréter.

Résultats

1. Flow chart

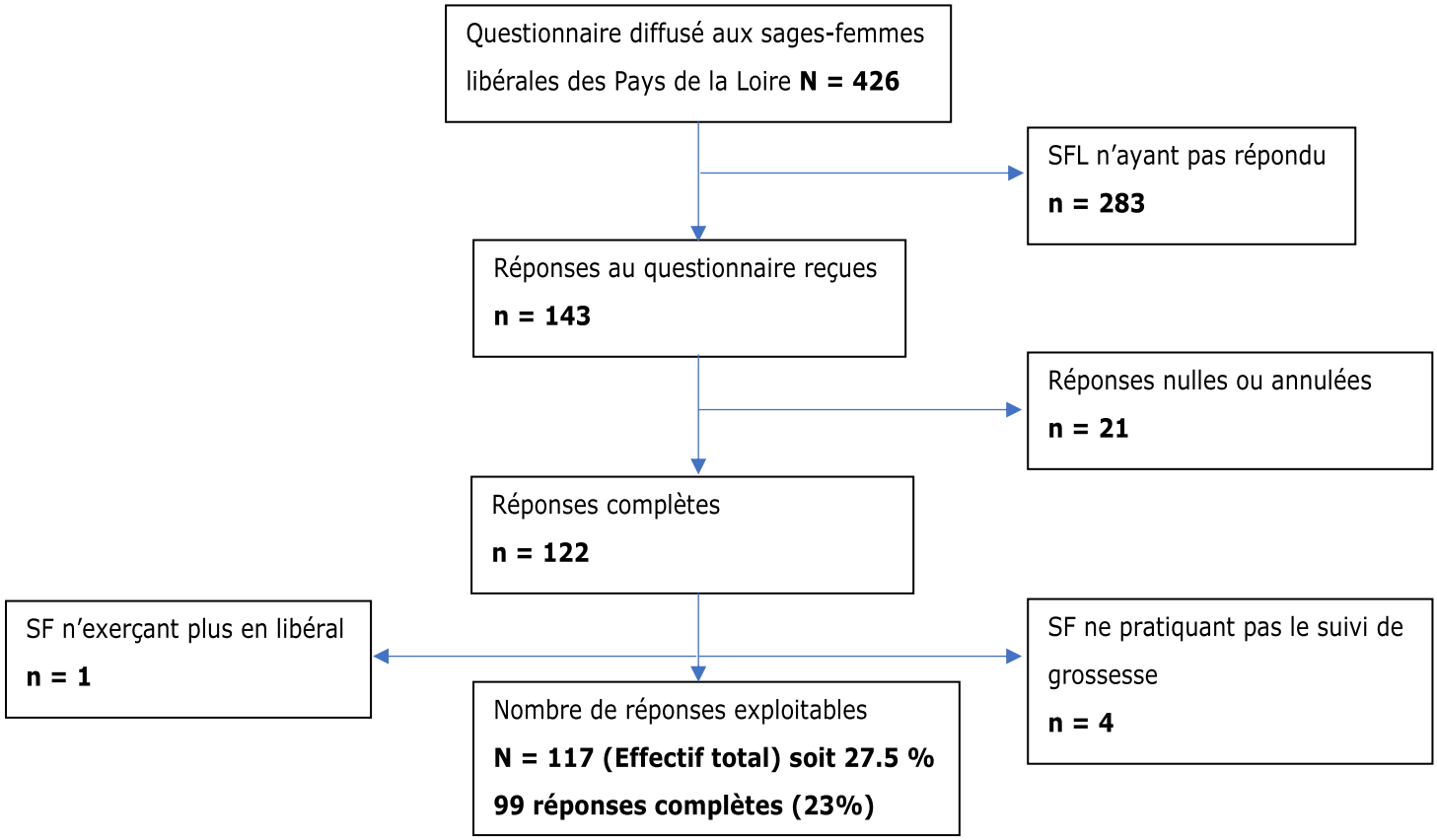


Figure 1 : Flow Chart : Abord et accompagnement de la sexualité pendant la grossesse par les SFL des Pays-de-la-Loire – Etude descriptive quantitative multicentrique rétrospective menée du 5 OCt 2020 au 5 Fév 2021 dans les PDL

2. Caractéristiques de la population étudiée

Tableau 1 : Caractéristiques population étudiée - Abord et accompagnement de la sexualité par les sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire – Etude descriptive quantitative multicentrique rétrospective menée du 5 OCt 2020 au 5 Fév 2021 dans les PDL

	N = 117	
		n (%)
Obtention du DE– Année	< 10 ans	29 (23)
	> 10 ans	29 (23)
	> 20 ans	62 (54)
Obtention du DE – Lieu	Pays-de-la-Loire	56 (48)
	France – Hors Pays-de-la-Loire	55 (47)
	Belgique	6 (5)
Obtention d'un DU Gynécologie ou sexologie	Oui	47 (40)
Début exercice en libéral	< 2000	10 (9)
	Entre 2000 et 2009	31 (27)
	> 2009	75 (64)
Activités pratiquées au cabinet (plusieurs réponses possibles)	Suivi de grossesse	117 (100)
	Suivi gynécologique	106 (91)
	Contraception	103 (88)
	PNP Individuelle	98 (84)
	PNP Collective	98 (84)
	PNP autre	67 (57)
	Rééducation périnéale	107 (92)
	Autre	54 (46)

Les sages-femmes ayant répondu « Autre » à la question sur les pratiques exercées dans leur cabinet proposaient l'accompagnement du retour à domicile PRADO (12/117 ; 10%), la surveillance des grossesses pathologiques à domicile (monitoring 11/117 ; 9%)), de l'acupuncture (10/117 ; 8.5%), l'accompagnement de l'allaitement maternel (5/117 ; 4%), des consultations et des conseils de tabacologie (4/117 ; 3%)), l'accompagnement et l'apprentissage du portage (3/117 ; 2.5%) ou encore de l'hypnose (2/117 ; 1.7%). Enfin, un ou une sage-femme de l'échantillon pratiquait une activité d'accouchement à domicile. Seulement 4/117 (3%) sages-femmes ayant répondu exerçaient une activité de sexologie.

Parmi les 47 sages-femmes ayant obtenu des DU supplémentaires en lien avec la gynécologie ou la sexologie, 25/47 (53 %) étaient diplômé(e)s depuis plus de 20 ans, 13/47 (28%) depuis plus de 10 ans et 9/47 (19%) depuis moins de 10 ans. 31/47 (66 %) avaient commencé à exercer en libéral après 2009, 9/47 (19%) entre 2000 et 2009 et 7/47 (15%) avant 2000.

Les sages-femmes ayant obtenu des DU supplémentaires en lien avec la gynécologie ou la sexologie avaient reçu des formations très diverses : DU Gynécologie et contraception (sexualité et régulation des naissances) à Brest entre 2009 et 2020 (18/47 ; 38%), DU Gynécologie et contraception à Paris entre 2016 et 2020 (6/47 ; 12.7%), DU Gynécologie et contraception à Poitiers (2/47 ; 4.3%), Nantes (2) et Rennes (1/47 ; 2%), DU gynécologie préventive sans précision sur le lieu d'obtention (2), DU sexualité sexofonctionnelle (1), DU Science de la famille et de la sexualité conjugale en 1990 (1). Un ou une SFL avait obtenu un DU en Fertilité et sexualité conjugale à Rome. Deux SFL de l'échantillon avaient obtenu un diplôme de Sexologie sans autre précision.

3. Abord de la sexualité

Parmi les sages-femmes qui pratiquaient le suivi de grossesse dans leur cabinet (N=117), seul(e)s 99 d'entre eux ou elles avaient répondu à la suite du questionnaire.

37/99 (37%) abordaient systématiquement la sexualité dans la période périnatale avec leurs patientes, 32/99 (32%) l'abordaient « Souvent », 30/99 (30%) l'abordaient « Parfois ». Aucun(e) des sages-femmes interrogé(e)s n'avait répondu « Jamais » à la question de l'abord de la sexualité.

3.1. Quand ?

Tableau 2 : Moment d'abord de la sexualité par les sages-femmes libérales pendant la période périnatale. Abord et accompagnement de la sexualité par les SFL des Pays-de-la-Loire – Etude descriptive quantitative multicentrique rétrospective menée du 5 Oct 2020 au 5 Fév 2021 dans les PDL.

N = 99		
		n (%)
Sages-femmes abordant systématiquement la sexualité n = 37	A la constitution de dossier	16 (44)
	Entretien prénatal	24 (65)
	Consultation du suivi de grossesse	15 (41)
	Séance de préparation individuelle	23 (62)
	Séance de préparation collective	24 (65)
	Visite à domicile	6 (16)
	Séance de rééducation périnéale	37 (100)
	Autre	2 (5)
Sages-femmes abordant la sexualité « Souvent / Parfois » n= 62	Patiente l'aborde elle-même	59 (95)
	Antécédent de Violences	37 (60)
	Traitement ou situation influençant la sexualité	42 (68)
	Patiente primipare	10 (16)
	Patiente multipare	7 (11)
	Première grossesse pour le conjoint	6 (10)
	Autre	11 (18)

Parmi les sages-femmes qui abordaient systématiquement la sexualité avec leurs patientes, deux avaient choisi l'item « Autre » dont l'un ou l'une a précisé qu'il ou elle ne l'abordait qu'en consultation dédiée.

Dans le groupe des sages-femmes ayant répondu « Souvent » ou « Parfois » première question, 11/99 (11%) avaient répondu qu'ils ou elles abordaient la sexualité dans d'autres situations que celles qui étaient proposées. Ainsi, 3/99 (3%) sages-femmes abordaient la sexualité uniquement en séance de rééducation périnéale, 2/99 (2%) uniquement en consultation de suivi gynécologique de prévention et 1/99 (1%) attendait d'être en présence du conjoint.

3.2. Comment ?

59/99 (60%) des sages-femmes répondant(e)s questionnaient leurs patientes sur l'ambiance générale du domicile familial et 62/99 (63%) questionnaient sur l'entente avec le conjoint. Les antécédents de violences étaient abordés par 79/99 (80%) des sages-femmes et les antécédents de violences sexuelles par 72/99 (73%).

Lors de l'abord de la sexualité en général, 14/99 (14 %) des sages-femmes questionnaient le couple sur leur vision personnelle d'une sexualité épanouie, 66/99 (67%) s'enquéraient de la satisfaction du couple quant à leur vie sexuelle et 41/99 (41%) demandaient au couple s'ils ont eux-mêmes identifié les freins éventuels pour atteindre une sexualité épanouie. 7% des sages-femmes avaient choisi l'item « Aucune des réponses ci-dessus ».

Les sages-femmes répondant à ces questions avaient la possibilité de joindre un commentaire à chaque réponse. Ainsi, certain(e)s avaient pu préciser à quel moment et de quelle manière étaient abordées des thématiques particulières. Un ou une sage-femme avait ajouté qu'il ou elle abordait l'anatomie du périnée en séance de préparation à l'accouchement à l'aide de planches anatomiques pour expliquer la naissance et la nécessité de la rééducation. Un ou une autre sage-femme évoquait l'anatomie du sein dans le cadre de la prévention du cancer du sein ou en consultation de suivi de grossesse pour expliquer leur sensibilité durant cette période.

Plusieurs moyens étaient utilisés pour débuter l'entretien sur la sexualité :

- Question ouverte sur la sexualité dans le couple
- Partir des idées reçues de chacun sur la sexualité pendant la grossesse

De la même manière, plusieurs outils étaient utilisés pour illustrer les explications données à la patiente et au couple :

- Planches d'anatomie
- Schémas fonctionnels
- Schémas des quatre phases du rapport sexuel
- Miroir pour observer la vulve.

Tableau 3 : Thématiques abordées par les SFL avec leurs patientes lors d'entretiens sur la sexualité pendant la grossesse. Abord et accompagnement de la sexualité par les SFL des Pays-de-la-Loire – Etude descriptive quantitative multicentrique rétrospective menée du 5 Oct 2020 au 5 Fév 2021 dans les PDL.

N = 99		
		n (%)
Anatomie féminine	Périnée	64 (91)
n= 71 (72%)	Vulve	51 (72)
	Utérus gravide	44 (62)
	Sein	18 (25)
	Zones érogènes	20 (28)
Différences entre les deux partenaires	Différence de désir	64 (85)
n=75 (77%)	Différence des mécanismes plaisir / orgasme	28 (37)
	Différence d'évolution pendant la grossesse	58 (77)
	Différence émotions / sentiments	45 (60)
Physiologie du rapport sexuel	Quatre phases du rapport sexuel	25 (63)
n= 40 (41%)	Différence de temporalité entre partenaires	28 (70)
	Mécanismes de l'excitation	20 (50)
	Réponses sexuelles des deux partenaires	9 (23)
Physiologie de la grossesse	Modifications hormonales	61 (88)
n= 69 (70%)	Modifications psychologiques	57 (83)
	Modifications corporelles	59 (86)
Dysfonctions sexuelles	Trouble du désir – Femme	48 (94)
n=51 (53%)	Trouble du désir – Homme	43 (84)
	Trouble de l'orgasme – Femme	8 (16)
	Trouble de l'orgasme – Homme	5 (10)
	Vaginisme	17 (33)
	Troubles psychogènes de l'érection	10 (20)
	Dyspareunies	34 (67)
Autres thématiques abordées	Impact de la sexualité sur grossesse / enfant	39 (39)
N= 99	Impact de la grossesse sur la sexualité	72 (73)
	Positions de la grossesse	47 (47)
	Violences sexuelles et conjugales	19 (19)
	Pratiques non conventionnelles et les risques associés	0 (0)
	Infections sexuellement transmissibles	32 (32)
	Autre	7 (7)

Concernant les autres thématiques abordées, les sages-femmes ayant choisi l'item « Autre » avaient précisé qu'ils ou elles abordaient aussi la gêne occasionnée par le volume du ventre (deux d'entre eux ou elles) ou encore les modifications psychologiques dans le post-partum (ambivalence,

préoccupation maternelle primaire – pour 1 d'entre eux ou elles). Un ou une sage-femme précisait qu'il ou elle abordait en amont la sexualité du post-partum et un ou une autre conseillait d'éviter les rapports sexuels complets en cas de MAP sévère.

Pendant le suivi de grossesse, les patientes pouvaient aborder elles-mêmes leur sexualité en consultation. Les femmes interrogeaient les professionnels de façon systématique pour aucun(e) des sages-femmes ayant répondu. En revanche, 13/98 (13%) des sages-femmes avaient répondu que leurs patientes abordaient « Souvent » la sexualité en consultation et 82/98 (84%) « Parfois ». 3/98 (3%) sages-femmes avaient répondu que leurs patientes n'abordaient « Jamais » la sexualité en consultation de suivi de grossesse.

Les questions les plus souvent posées par les patientes et relevées par les sages-femmes interrogé(e)s concernaient l'anatomie pour 11/95 (11.6%) sages-femmes, les changements de leur anatomie pour 46/95 (48%) sages-femmes, le désir et la libido pour 84/95 (88%) sages-femmes, les différences d'attentes entre les partenaires dans le cabinet de 59/95 (62%) sages-femmes, les appréhensions concernant l'enfant pour 44/95 (46%) sages-femmes, les positions possibles pendant la grossesse pour 15/95 (16%) des sages-femmes. 3/95 (3%) sages-femmes relevaient que les patientes les questionnaient sur d'autres sujets tels que la survenue de contractions en rapport avec l'activité sexuelle, les risques de poursuivre sa sexualité pendant la grossesse, l'incidence sur le déroulement de la grossesse.

L'étude s'intéressait ensuite aux motifs de consultation directement en lien avec la sexualité. Les sages-femmes avaient répondu que lorsque les patientes consultaient spécifiquement pour la sexualité, c'était en lien avec la modification du désir pour 56/95 (58%) des sages-femmes, l'inadéquation des envies entre partenaires pour 45/95 (47%) des sages-femmes, 24/95 (25%) des appréhensions concernant l'enfant ou le rapport sexuel directement pour 51/95 (53.6%) ou encore des difficultés à accéder au plaisir dans le cabinet de 7/95 (7%) sages-femmes. 1/95 (1%) sage-femme avait ensuite précisé que le motif le plus fréquent de consultation dans son cabinet en lien avec la sexualité était la sécheresse vaginale. Parmi les professionnel(le)s répondant(e)s, 8/95 (8.4%) avaient relevé que les patientes ne consultaient pas spécifiquement pour des questions de sexualité et posaient leur questions lors des rendez-vous de suivi.

4. Accompagnement de la sexualité

71/89 (79.8%) sages-femmes de l'échantillon ayant répondu à cette question (N=89) étaient assez à l'aise pour parler de sexualité et répondaient aux questions des patientes en consultation ou présentaient des brochures, supports et illustrations avec un retour lors des consultations suivantes. Il arrivait que les professionnel(le)s réorientent les couples vers des praticien(ne)s sexologues. Parmi les 99 sages-femmes répondant(e)s, 19/99 (19%) orientaient « souvent » leurs patientes, 63/99 (64%) « parfois » et 17/99 (17 %) « Jamais ». Les justifications à ces réorientations étaient diverses : 9/20

(45%) des sages-femmes ne se sentaient pas assez formé(e)s, 17/20 (85%) se rendaient compte que certaines problématiques dépassaient leurs compétences, 2/20 (10%) n'étaient pas satisfait(e)s des prises en charges qu'ils ou elles proposaient. Un ou une sage-femme avait précisé dans les commentaires qu'il ou elle ne disposait pas d'assez de temps pour proposer des prises en charges adaptées.

5. Formation continue

Dans le cadre de la formation continue, 46/89 (51.7%) des sages-femmes avaient pu bénéficier de formations en lien avec la sexualité. Ils ou elles avaient reçu ces formations au cours d'un DU de gynécologie pour 5/89 (5.6%) d'entre-eux ou elles, grâce à l'ANSFL 9/89 (10%), à l'ADCO 9/89 (10%), Médic formation 5/89 (5.6%) ou encore Paroles de sages-femmes 7/89 (7.8%). Ces différentes formations avaient permis à 41/46 (89%) des sages-femmes de modifier leurs prises en charges des problématiques sexuelles. 35/46 (85%) des professionnel(le)s interrogé(e)s étaient ainsi plus à l'aise pour l'aborder, 31/46 (76%) plus à l'aise pour répondre aux questions des patientes et des couples, 12/46 (29%) se sentaient plus légitimes et capables d'aider les couples. Un ou une sage-femme avait précisé dans les commentaires qu'il ou elle osait plus approfondir et était plus satisfait(e) des solutions qu'il ou elle proposait aux couples. Un ou une des sages-femmes était devenue sexologue et avait sa propre patientèle depuis sa formation.

Les sages-femmes n'ayant pas modifié l'abord et l'accompagnement des problématiques sexuelles suite aux formations reçues expliquaient que les contenus n'étaient pas adaptés 2/5 (40%), pas assez approfondis 1/5 (20%), trop abstraits pour être appliqués en consultation 40% ou encore incomplets 20%.

43/89 (48%) sages-femmes n'avaient pu suivre aucune formation en lien avec la sexualité depuis leur installation en tant que libéraux(ales). Malgré cela, 24/43 (55.8%) disaient avoir fait évoluer leurs pratiques en sexologie. Treize sages-femmes avaient fait évoluer leurs pratiques grâce à une documentation personnelle, 5 avec l'expérience, 4 en partageant avec des confrères ou consœurs. Quatre sages-femmes évoquaient le fait que l'expérience diminuait les tabous et cela facilitait l'abord de la sexualité. Un ou une sage-femme relevait qu'il était beaucoup plus facile de débuter un entretien par des questions ouvertes qui laissaient la possibilité aux femmes d'en parler.

Parmi tous ces professionnels, 60/89 (67%) étaient satisfaits des prises en charge sexologiques qu'ils ou elles proposaient à leurs patientes et aux couples. Les sages-femmes qui n'étaient pas satisfait(e)s l'expliquaient par différents items : ils ou elles avaient l'impression que les couples n'évoluaient pas dans 5/29 (17%) des cas, n'étaient toujours pas satisfaits de leur sexualité pour 1/29 (3%) ou les recevaient de nouveau en consultation pour les mêmes motifs dans 2/29 (7%) des cas. Cinq sages-femmes évoquaient leur sentiment de manquer d'outils et de formation, 4 le fait de ne pas avoir assez de temps. Trois sages-femmes constataient que les patientes allaient mieux après avoir été

réorientées mais à l'inverse un ou une sage-femme disait se sentir impuissant(e) lorsque les patientes qu'il ou elle réorientait ne passaient pas le cap d'aller voir le spécialiste laissant ainsi leur problématique en suspens.

63/89 (70.8%) des sages-femmes souhaitaient être formé(e)s sur des thématiques telles que l'évolution de la sexualité tout au long de la vie 52/89 (83%), la sexualité du post-partum 45/89 (71%), la sexualité pendant la grossesse 44/89 (70%), le désir et la libido 41/89 (65%), la physiologie du rapport sexuel 27/89 (43%). Deux sages-femmes avaient précisé qu'ils ou elles souhaitaient être formé(e)s en particulier sur la sexualité à l'adolescence et après la ménopause. Un ou une sage-femme avait noté qu'il ou elle souhaitait être formé(e) sur les pratiques sexuelles non conventionnelles afin d'être plus à l'aise pour les évoquer avec ses patientes.

75/89 (84%) des sages-femmes interrogé(e)s voulaient recevoir de nouveaux supports et outils afin de les aider lors des consultations.

Discussion

1. Points faibles et points forts de l'étude

1.1. Biais et limites de l'étude

La limite principale de l'étude était le faible nombre de réponses complètes au questionnaire (117/426 attendues soit 27.5%).

Un biais ressortait de ce faible taux de réponse : le biais de population. Nous pouvons émettre l'hypothèse que les résultats ont été faussés par le fait que seuls les professionnels déjà sensibilisés et intéressés par le sujet avaient répondu à l'enquête. Le faible taux de réponse est-il dû à la crise sanitaire et la surcharge de travail occasionnée pour les professionnels ou est-ce que la sexualité pendant la grossesse est encore une thématique qui dérange, fait peur ou n'intéresse pas ?

Un des biais de l'étude était que le questionnaire n'interrogeait pas les professionnels sur leur département d'exercice afin de ne pas être stigmatisant. Cela a eu pour conséquence que nous ne pouvons pas savoir si l'étude était bien représentative de l'ensemble du territoire des Pays-de-la-Loire ou si seulement certains départements étaient représentés.

L'étude était aussi soumise au biais de déclaration, la différence entre les réponses obtenues et la réalité du terrain ne pouvait pas être vérifiée.

1.2. Points forts

L'étude s'est déroulée sur une période assez longue de 4 mois ayant permis de récolter le maximum de réponses possibles.

Les réponses obtenues ont été données par des professionnel(le)s aux profils très différents (années d'expérience, expérience des différents modes d'exercice, formations suivies) qui permettent de projeter les résultats à l'ensemble des sages-femmes de France.

2. Parler de sexualité en consultation

Nous avons pu voir que parmi les professionnel(le)s pratiquant le suivi de grossesse à leur cabinet, tous abordaient la sexualité avec leurs patientes. Ce sont seulement 37% des sages-femmes qui l'abordaient en systématique. Ce chiffre peut sembler faible, néanmoins, nous pouvons remarquer qu'il est en augmentation par rapport à l'étude réalisée par C.FREY en 2010 qui montrait des indicateurs bas : il n'y avait alors que 12% des sages-femmes qui abordaient la sexualité pendant la grossesse de façon systématique. (10) De la même manière, l'étude menée par C.JARLIER en 2012 relevait que 10% uniquement des professionnels de santé avaient pris l'initiative d'aborder la sexualité avec leurs patientes pendant leur grossesse. Pourtant, elle montrait que 55% des femmes pensaient qu'il est important d'aborder la sexualité pendant la grossesse et que 24% n'avaient pas osé l'aborder elles-mêmes. (3) Cette augmentation pourrait s'expliquer par les nombreuses formations récemment suivies par les SFL. Ici, 40% des SFL ont obtenu un DU concernant la gynécologie ou la sexologie et 51.7% ont reçu des notions de sexologie au cours dans leur formation continue.

Dans l'étude de H. VANEL-DE-FAILLY en 2015, seulement 11% des femmes exprimaient un besoin d'information sur la sexualité pendant la grossesse. Parmi celles-ci, seulement 24% avaient osé poser leurs questions. En revanche, malgré la faible proportion de femmes ayant des questions, il est intéressant de relever que 83% des femmes interrogées pensaient que l'abord de la sexualité incombait au ou à la professionnel(le) de santé suivant la grossesse.(3) Les femmes qui n'abordaient pas la sexualité avec leur professionnel(le) de santé se tournaient vers des sources d'informations plus ou moins fiables : 26% des femmes se renseignaient dans les revues féminines et 33% dans les médias. (6)

Afin de pouvoir répondre aux demandes des patientes et de donner des informations fiables, il est important de poser la question en systématique pour permettre à celles qui le souhaitent de s'informer et donner aux autres la possibilité d'exprimer qu'elles n'en ressentent pas le besoin.

2.1. Le moment

Les sages-femmes abordant systématiquement la sexualité pendant la grossesse le faisaient à différents moments. Les commentaires laissés par les praticien(ne)s étaient assez révélateurs de la difficulté à trouver un moment « idéal » pour le faire. La constitution de dossier (moment choisi par 44% des professionnel(le)s interrogé(e)s pour aborder la sexualité) peut paraître un moment un peu prématuré dans la relation de soins, l'EPP (choisi par 65%) est fait en général au 4e mois de la grossesse ce qui peut paraitre déjà trop tard pour évoquer les appréhensions de fausses couches ou de

superfétation, ce qui est aussi le cas pour les séances de préparation à la naissance (moment choisi par 62% pour les séances individuelles et 65% pour les séances collectives) qui commencent souvent tard dans la grossesse (7e mois). De plus, l'étude de E.FARGIS de 2017, nous dit que 21% des femmes ne se sentaient pas assez à l'aise en séances collectives pour poser leurs questions. (11)

Il est intéressant de relever que c'est lors des séances de rééducation périnéale que la sexualité était le plus abordée. Ainsi, 100% des professionnel(le)s interrogé(e)s ici évoquaient la sexualité avec leurs patientes à ce moment-là. Est-ce là l'illustration de la négligence voire du déni de la sexualité pendant la grossesse ou est-ce que cela montre que les professionnels ont plus conscience des difficultés du post-partum que des difficultés de la grossesse ? Pour le savoir, il aurait été intéressant de questionner les professionnels à ce sujet avec une question telle que « *A quel moment pensez-vous que les couples aient le plus de difficultés dans leur sexualité* ? ».

Du côté des patientes, l'étude de H. VANEL-DE-FAILLY indique que 265/510 (52%) des femmes interrogées pensaient qu'une consultation de suivi de grossesse est le meilleur moment or seulement 41% des professionnel(le)s de l'étude abordaient la sexualité à ce moment-là. 22% des femmes pensaient que c'est lors des séances de préparation à la naissance et 21% lors de l'EPP. (6)

Dans l'étude de C.JARLIER, 122/174 (70%) des femmes pensaient que le sujet doit être abordé pendant toute la grossesse. (3)

Les sages-femmes qui abordaient « souvent » ou « parfois » la sexualité le faisaient pour répondre aux questions des patientes soit 95%. Nous avons pu voir dans d'autres études que les patientes préfèrent que ce soit le ou la praticien(ne) qui aborde le sujet. Nous pouvons donc conclure que cette posture « passive » ne répond pas correctement aux besoins des patientes. En revanche, aucun(e) praticien(ne) aborde la sexualité uniquement lorsque la patiente est seule et cela est positif car 89% des femmes interrogées trouvent normal que le sujet soit abordé en présence de leur conjoint.(3) Les conjoints, font eux aussi part d'un important besoin d'information : en 2012, plus d'un tiers des partenaires interrogés auraient souhaité être rassurés sur les dangers des rapports sexuels, la peur de blesser l'enfant ou l'évolution de leur femme. (3)Dans notre étude, seul(e)s 10% des professionnel(le)s abordaient la sexualité lorsque c'était une première grossesse pour le conjoint, cela ne semble donc pas adapté. Il faudrait par exemple, aborder la sexualité avec la patiente et lui demander si elle souhaite en reparler en présence de son conjoint. La transmission de supports d'informations ou de liens vérifiés pourrait également permettre d'aider les conjoints qui ne peuvent pas toujours assister aux consultations.

80% des sages-femmes questionnaient les patientes sur d'éventuels antécédents de violence et parmi ceux ou celles-ci, seulement 60% abordaient la sexualité avec leur patiente lorsqu'elle présentait en effet des antécédents de violences sexuelles. Les violences constituent un autre sujet tabou qu'il est essentiel de questionner en systématique. La prévention et le dépistage des violences

comme des dysfonctions sexuelles (pouvant être des conséquences de violences subies) sont des items indispensables de la consultation de grossesse voire même de toute consultation chez une sage-femme. Ces résultats semblent donc insuffisants pour évaluer le besoin d'information, d'accompagnement et de prise en charge par les patientes enceintes.

2.2. De quelle manière ?

Les professionnel(le)s interrogé(e)s ici utilisaient différentes méthodes pour débuter la conversation sur les thématiques sexuelles. Ici, certain(e)s posaient une question ouverte sur la sexualité, partaient des idées reçues de chacun sur la sexualité pendant la grossesse ou utilisaient des outils pour illustrer. Dans l'étude menée en 2010, C.FREY note que les sages-femmes commençaient à parler de sexualité en parlant de la vie en général, en posant la question directement, lors d'une pathologie, lors des séances de préparation avec des phrases détournées en parlant par exemple de l'incompressibilité du LA et le fait que le bébé est isolé des rapports sexuels. (10) Nous pouvons remarquer que chacun(e) le fait à sa manière lorsqu'il ou elle le juge le plus opportun. L'idéal serait de s'enquérir du besoin, se rendre disponible sans imposer, à la femme et au couple et dépister les difficultés. Il faudrait intégrer à l'interrogatoire du suivi de grossesse, une question type telle que : « *Y-a-t 'il des difficultés au moment des rapports sexuels ?* ». Lors de la constitution de dossier, certains items psychosociaux peuvent déjà orienter le professionnel sur le besoin d'aborder la sexualité en consultation.

Un article datant de 2012 de la revue *Progrès en urologie* concernant les « Troubles du désir sexuel féminin », disait qu'il est nécessaire d'évaluer le contexte de la relation, les changements de vie des partenaires, la satisfaction subjective du couple quant à sa sexualité, les choses qu'ils souhaiteraient voir évoluer, les démarches que le couple est prêt à faire pour cela par des questions simples, ce sont des éléments primordiaux. (12) Des questions directes permettraient d'avoir des réponses précises.

Il parait plus aisé d'aborder l'anatomie et les modifications de la grossesse, ainsi que les positions possibles avec des schémas. En revanche, questionner la satisfaction sexuelle et les attentes des partenaires peut se révéler difficile. On pourrait donc imaginer un questionnaire type qui permettrait aux soignants d'évaluer les difficultés et les questions des couples de façon simple et de pouvoir se référer à une trame si les couples expriment un besoin.

2.3. Les thématiques abordées

H. VANEL-de-FAILLY en 2015, a pu obtenir 510 réponses à son questionnaire envoyé aux femmes concernant les fausses croyances et le besoin d'information des patientes. Déjà, elle relevait alors que les modifications corporelles physiologiques de la grossesse ainsi que le regard que pouvait porter leur conjoint(e) sur ce nouveau corps étaient des préoccupations récurrentes des femmes enceintes.(6) Ce

qui rejoint les résultats de l'étude ici : 48 % des sages-femmes disaient que les femmes questionnaient souvent sur les modifications corporelles pendant la grossesse. 86% des sages-femmes interrogé(e)s ici abordaient les modifications corporelles de la grossesse ce qui parait adapté au besoin des patientes. En revanche, il n'y a que peu de sages-femmes qui abordaient l'anatomie féminine en consultation de grossesse. Il semble difficile d'évoquer les modifications de la grossesse sans s'assurer que les patientes connaissent leur corps. De même, il semble compliqué de parler d'évolution du désir, des réponses sexuelles lorsque seulement 41% des sages-femmes expliquaient la physiologie du rapport sexuel aux patientes. Il semble important de repartir des bases lorsque les patientes s'interrogent afin que l'information donnée soit comprise et satisfaisante.

La libido est aussi une question qui revient (88% des sages-femmes interrogé(e)s ici étaient souvent questionné(e)s par leurs patientes sur les modifications de désir et de libido). Cela correspond aux résultats de l'enquête de H. VANEL-DE-FAILLY qui évoque le fait que les femmes s'interrogent sur l'évolution de leur libido et celle de leur conjoint.

Cette étude relevait les mêmes interrogations de la part des patientes : peur de la fausse couche ou de l'accouchement prématuré (déclenchement de contractions graves), la peur de blesser l'enfant ou simplement, les difficultés à trouver une position confortable voire l'idée qu'il y a des positions interdites.(6) Par exemple, dans son étude, H. VANEL-DE-FAILLY trouve que seulement 60% des patientes savent qu'il n'existe aucune restriction des positions sexuelles pendant la grossesse. Il n'est pas surprenant de constater ce faible pourcentage quand on rend compte que seulement 47% des sages-femmes interrogé(e)s ici évoquaient cette thématique avec leurs patientes.

De même, en 2012, C.JARLIER notait que 18% des femmes pensent qu'il faudrait aborder systématiquement les modifications de la sexualité pendant la grossesse, les alternatives sexuelles pendant la grossesse et les contre-indications et dangers de l'acte sexuel. (3) Or, ici, seulement 39% des sages-femmes expliquaient aux patientes l'impact possible (et donc les risques quand il y en a) de la sexualité sur la grossesse et seulement 73% des sages-femmes évoquaient l'impact de la grossesse sur la sexualité et les changements qu'elle entraine au niveau physique 59/69 (86%) mais aussi au niveau psychologique 57/69 (83%) et hormonal 61/69 88%). Il semble ressortir que ces différentes thématiques et le contenu des conseils sexologiques ne sont pas clairs ou logiques pour les professionnel(le)s.

L'abord de l'évolution du corps, de l'évolution de la relation, des appréhensions de chacun(e) permettraient aux professionnel(le)s de poursuivre sur la prévention des violences sexuelles, la prévention des violences conjugales ou encore la prévention des conjugopathies très fréquentes en post-partum qui sont, elles aussi, des thématiques difficiles mais essentielles à aborder.

Pour que les patientes soient satisfaites de l'information sexologique donnée, il faudrait donc aborder les thématiques des modifications physiologiques (en parlant de l'anatomie et du psychisme

de base qui évoluent), de la libido, du désir et du ressenti possibles des différents partenaires, des appréhensions, des idées reçues sur le rapport sexuel ainsi que les positions et alternatives sexuelles de la grossesse en consultation de suivi pour rassurer ou prévenir.(3)

Ainsi, nous pouvons noter qu'il subsiste une certaine inadéquation entre l'attitude des professionnel(le)s et les besoins d'information des couples. Pourquoi ?

2.4. Les professionnels

Nous pouvons remarquer que le nombre de professionnel(le)s ayant répondu était plutôt faible. Si nous nous intéressons aux études qui ont déjà été menées sur ce thème, nous pouvons remarquer que les réponses sont souvent peu nombreuses et ce depuis que la sexualité a commencé à être étudiée. Concernant ce sujet, c'est lorsque ce sont les femmes qui sont interrogées et non les professionnel(le)s que le nombre de réponses augmente. Cela semble traduire, un réel besoin d'information et d'accompagnement.

Les professionnel(le)s sont de mieux en mieux formé(e)s : la sexologie est maintenant étudiée dès la formation initiale de sage-femme, 40% des sages-femmes ayant répondu avaient obtenu un DU de gynécologie et/ou sexologie (53% des sages-femmes diplômé(e)s depuis plus de 20ans) et 53% disaient avoir bénéficié de formation de sexologie dans le cadre de leur formation continue. Nous pouvons relever une réelle évolution : en 2010, seulement 8% des sages-femmes avaient répondu avoir bénéficié d'une formation sur la sexualité au cours de leur carrière. (10)

De nombreux organismes proposent des formations, des enseignements de sexologie sont intégrés aux DIU de gynécologie et le DIUESH accessibles aux sages-femmes est dispensé dans plus d'une dizaine de facultés avec des programmes d'enseignement très complets. Pourtant, les sages-femmes exprimaient le ressenti d'un manque de formation. Ils ou elles expriment l'envie de formations courtes et concrètes (87.3% souhaiteraient des formations sous forme de journée, 51% par visioconférence) ainsi que la possibilité d'avoir accès à des supports d'aide (84%) pour dialoguer avec leurs patientes. Il était attendu que les professionnel(le)s aient ce ressenti.

Or, des supports existants sont accessibles sur internet. KL. RUOL a, par exemple, élaboré en 2011 une plaquette d'informations très complète reprenant l'anatomie, les changements de la grossesse, quelques positions possibles malgré le volume du ventre etc.(13) Le site « Les Baleines bleues » en collaboration avec l'institut de formation PérinéeFORM, propose des supports d'aide aux professionnel(le)s et notamment un « Kamasoutra de la grossesse ». (14)

De plus, il est assez facile de trouver des sources fiables à partager aux patientes afin qu'elles les regardent seules si le ou la professionnel(le) n'est pas à l'aise avec les questions de sexualité. Les sages-femmes manquent-ils ou elles réellement de moyens pour aborder et accompagner la sexualité pendant la grossesse ou sont-ils ou elles encore soumis(es) aux tabous et aux appréhensions de ces questions et les évitent sous couvert d'un manque de formation et de supports ? Les professionnel(le)s

sont-ils ou elles encore déstabilisé(e)s par cette sexualité qui a la particularité de nécessité un accompagnement personnalisé que l'on aurait bien du mal à protocoliser ?

Conclusion

La sexualité est un thème qui est de plus en plus abordé en consultation de grossesse. Les sages-femmes, professionnel(le)s vers lesquel(le)s se tournent de nombreuses femmes sont de mieux en mieux formé(e)s et ce peu importe l'année de l'obtention de leur diplôme ; les sages—femmes ont à cœur d'accompagner leurs patientes sur toutes les facettes de leur vie de femme. Cependant, il reste difficile pour beaucoup d'entamer la conversation sur le sujet, de répondre aux besoins d'information et de proposer les solutions adaptées à chaque couple concernant leurs problématiques sexuelles pendant la grossesse.

Que demander ? que dire ? Un abord systématique de la sexualité puis un dialogue et un accompagnement personnalisé selon les besoins d'information des couples et les nécessités médicales ainsi que l'actualisation et la mise à disposition de supports pédagogiques et simples semblent être les clefs d'un meilleur accompagnement de la sexualité des patientes enceintes issues des Pays-de-la-Loire et de toute la France ainsi que de la prévention des troubles sexuels en post partum. De plus, il apparait comme nécessaire de sensibiliser les professionnel(le)s afin qu'ils ou elles s'intéressent au sujet dès leur formation initiale et qu'ils ou elles se donnent les moyens de prendre en charge la sexualité de leurs patientes lorsque celle-ci pose problème.

De nouveaux outils pourraient être pensés comme un questionnaire de satisfaction sexuelle (sur le modèle du DSM 5, questionnaire sur la qualité de vie des patients opérés), des schémas anatomiques de fin de grossesse, une frise chronologique incluant l'évolution du corps, des réponses sexuelles, du taux d'hormones, ou encore des phénomènes physiologiques pouvant survenir pendant les rapports.

Bibliographie

1. Larousse É. Définitions : sexualité - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sexualit%C3%A9/72486

2. Colson M, Lemaire A, Pinton P, Hamidi K, Klein P. ORIGINAL RESEARCH—COUPLES' SEXUAL DYSFUNCTION: Sexual Behaviors and Mental Perception, Satisfaction and Expectations of Sex Life in Men and Women in France. J Sex Med [Internet]. 1 janv 2006 [cité 27 févr 2020];3(1):121-31. Disponible sur: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609515312911

3. Jarlier C. Parler de sexualité pendant la grossesse enquête auprès de 174 accouchées du CHU Estaing de Clermont-Ferrand. [Mémoire] [Internet]. Clermont-Ferrand; 2012. [cité 14 déc 2020]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00767861/document

4. Walther H. Le sexocorporel au service du désir sexuel féminin pendant la grossesse [Mémoire]. [Genève]: Genève; 2009.

5. TARDIEU N. Grossesse et sexualité à travers l'histoire. Connaissances et Savoirs. Paris; 2004. 91 p.

6. Vanel-de-FaillyH. Femmes enceintes et sexualité. Fausses croyances ? Quel besoin d'information ? [Mémoire] [Internet]. Paris, Université René Descartes; 2015. 60 pages [cité 14 déc 2020]. Disponible sur: http://www.peryonis.com/wp-content/uploads/2016/08/23/VANEL-DE%20FAILLY_Sexualite-Grossesse-Fausses-croyances.pdf

7. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale, Rapport 2016. Les naissances et les établissements, Situation et évolution depuis 2010. [Internet]. 317 pages. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_enp_2016.pdf

8. OMS, Organisation mondiale de la Santé. PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA. 1986;6 pages.

9. Ordre des sages-femmes. Référentiel métier et compétences. [Internet]. 34 pages. 2010 [cité 17 nov 2020]. Disponible sur: http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf

10. Frey C. Grossesse et sexualité conjugale. [Mémoire] [Internet]. Université Henri Poincaré, Nancy I; 2010. 61 pages. [cité 14 déc 2020]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2010_FREY_CHARLOTTE.pdf

11. Fargis E. Reprise des rapports sexuels dans le post-partum : appréhensions et informations des primipares. [Mémoire] [Internet]. Université d'Angers, Angers; 2017. 28 pages [cité 8 mars 2021]. Disponible sur: https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20111677/2017MFASMA7060/fichier/7060F.pdf

12. Cour et Bonierbale. Progrès en urologie 23 ;Troubles du désir sexuel féminin. [Article] [Internet]. Hôpital Foch, Suresnes; 2013. Page 562-574. [cité le 2 avr 2021]. Disponible en ligne : www.sciencedirect.com

13. 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]. [Paris]: Paris Descartes; 2011.

14. Accueil [Internet]. Les baleines bleues. [cité 2 avr 2021]. Disponible sur: https://www.lesbaleinesbleues.com/

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS **1**

INTRODUCTION **2**

MATERIEL ET METHODE **3**

1. Schéma d'étude **3**
2. Matériel **3**
2.1. Populations 3
3. Méthode **4**
3.1. Outils 4
3.2. Recueil de données 4
3.3. Traitement des données 5

RESULTATS **5**

1. Flow chart **5**
2. Caractéristiques de la population étudiée **6**
3. Abord de la sexualité **7**
3.1. Quand ? 7
3.2. Comment ? 8
4. Accompagnement de la sexualité **10**
5. Formation continue **11**

DISCUSSION **12**

1. Points faibles et points forts de l'étude **12**
1.1. Biais et limites de l'étude 12
1.2. Points forts 12
2. Parler de sexualité en consultation **13**
2.1. Le moment 13
2.2. De quelle manière ? 15
2.3. Les thématiques abordées 15
2.4. Les professionnels 17

CONCLUSION **18**

BIBLIOGRAPHIE **19**

TABLE DES ILLUSTRATIONS **21**

TABLE DES TABLEAUX **22**

ANNEXES **2**

1. Annexe 1 : Questionnaire destiné aux professionnels **2**

Table des illustrations

Figure 1 : Flow Chart : Abord et accompagnement de la sexualité pendant la grossesse par les SFL des Pays-de-la-Loire – Etude descriptive quantitative multicentrique rétrospective menée du 5 OCt 2020 au 5 Fév 2021 dans les PDL 5

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques population étudiée - Abord et accompagnement de la sexualité par les sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire – Etude descriptive quantitative multicentrique rétrospective menée du 5 OCt 2020 au 5 Fév 2021 dans les PDL 6

Tableau 2 : Moment d'abord de la sexualité par les sages-femmes libérales pendant la période périnatale. Abord et accompagnement de la sexualité par les SFL des Pays-de-la-Loire – Etude descriptive quantitative multicentrique rétrospective menée du 5 Oct 2020 au 5 Fév 2021 dans les PDL. 7

Tableau 3 : Thématiques abordées par les SFL avec leurs patientes lors d'entretiens sur la sexualité pendant la grossesse. Abord et accompagnement de la sexualité par les SFL des Pays-de-la-Loire – Etude descriptive quantitative multicentrique rétrospective menée du 5 Oct 2020 au 5 Fév 2021 dans les PDL. 9

RÉSUMÉ

TITRE Abord et accompagnement de la sexualité pendant la grossesse par les sages-femmes libérales des Pays-de-la-Loire

CONTEXTE Aujourd'hui, la sexualité est partout dans notre culture. Il en résulte une sur-information parfois une désinformation concernant ses usages et ses risques. Entre fausses croyances, appréhensions, changements, la sage-femme, pendant la grossesse, est en première ligne pour prévenir les dysfonctions et accompagner les couples vers une sexualité épanouie.

OBJECTIF L'objectif de cette étude était de décrire les pratiques des sages-femmes libérales en matière d'abord et d'accompagnement de la sexualité et des problématiques sexuelles des patientes pendant la grossesse.

MATERIEL ET METHODE Etude descriptive quantitative multicentrique rétrospective réalisée du 5 octobre 2020 au 5 février 2021. Les données ont été recueillies via un questionnaire sur Limesurvey et diffusé par les conseils départementaux de l'Ordre, puis analysées avec Excel.

RESULTATS 99 réponses ont été exploitées. Tous abordaient la sexualité en consultation de grossesse dont 37% systématiquement. Si 72% abordaient l'anatomie féminine, seulement 41% abordaient la physiologie du rapport sexuel mais 72% évoquaient les différences entre les partenaires et 73% évoquaient l'impact de la grossesse sur la sexualité. 40% des professionnels avait reçu un DIU incluant des notions de sexologie et 46% avaient eu des informations dans le cadre de la formation continue.

DISCUSSION La sexualité est de plus en plus abordée en consultation de grossesse et les professionnels sont mieux formés. Cependant, une meilleure sensibilisation des professionnels permettrait de mieux cibler les besoins des couples et de fournir une information personnalisée et adéquate pour l'accès à une sexualité épanouie même pendant la grossesse.

Mots-clés : Sexualité, sage-femme, grossesse, couple, partenaire, évolution, accompagnement, santé sexuelle

ABSTRACT

TITLE Approach and accompaniment for sexuality during pregnancy by liberal midwives in Pays-de-la-Loire

CONTEXT Sexuality is everywhere in our culture. This results in over-information and sometimes misinformation concerning its uses and risks. But what is it really? Between false beliefs, apprehensions and changes, the midwife, during pregnancy follow-up, is on the front line to prevent dysfunctions and support couples towards fulfilling sexuality.

OBJECTIVE The objective of this study was to describe the current practices of liberal midwives in terms of approaching and of supporting the sexuality or sexual problems of their patients during pregnancy.

MATERIAL AND METHOD Multicentre quantitative descriptive retrospective study carried out from October 5, 2020 to February 5, 2021. The data were collected via an survey carried out on Limesurvey and distributed by the departmental councils of the Order, then analyzed with Excel.

RESULTS 99 responses were used. All of them discuss sexuality during pregnancy consultations, 37% of which are systematic. While 72% discuss the female anatomy, only 41% discuss the physiology of intercourse, but 72% explain the sexual differences between partners and 73% the impact of pregnancy on sexuality. 40% of professionals have received an IUD including notions of sexology and 46% have received additional teachings.

DISCUSSION Sexuality is more and more discussed in pregnancy consultation and professionals are trained better. However, more awareness and training of professionals would make it possible to better target the needs of couples and provide personalized and adequate information for access to healthy and fulfilling sexuality even during pregnancy.

Keywords : Sexuality, midwife, pregnancy, couple, sexual partner, evolution, accompaniment, sexual health

Annexes

1. Annexe 1 : Questionnaire destiné aux professionnels

PARTIE I : CARACTERISTIQUES PERSONNELLES

Cette première partie vous concerne vous, votre formation initiale et continue ainsi que votre exercice libéral.

1) Vous avez obtenu votre diplôme d'état depuis :
- Moins de 10 ans
- Plus de 10 ans
- Plus de 20 ans

2) Vous avez obtenu votre diplôme d'Etat à l'école de sages-femmes de : [Lieu d'obtention du diplôme].
3) Vous avez obtenu des diplômes universitaires en plus de votre diplôme d'état en rapport avec la gynécologie ou la sexologie ?
- Oui
- Non

4) Si oui, quels sont-ils et quand les avez-vous obtenus ?
5) Vous pratiquez l'exercice libéral depuis l'année […] .
6) Quelles sont les activités que vous pratiquez à votre cabinet ?
- Suivi gynécologique et prévention
- Contraception
- Suivi de grossesse
- Préparation à la naissance standard – Séances individuelles
- Préparation à la naissance standard – Séances collectives
- Préparation à la naissance autre
- Rééducation périnéale
- Autre (précisez) : ....

PARTIE II : ABORD ET ACCOMPAGNEMENT DE LA SEXUALITE

Cette deuxième partie concerne la façon dont vous abordez la sexualité avec vos patientes. Quand et de quelle manière vous en parlez mais aussi, à quel moment vous choisissez de passer la main.

7) Dans le cadre d'une grossesse, abordez-vous la sexualité avec la femme ou le couple ?
- Systématiquement
- Souvent
- Parfois
- Jamais

8) Si vous avez répondu « Systématiquement » à la question précédente, quand abordez-vous la sexualité avec vos patientes ?
- Lors de la constitution de dossier
- Lors de l'entretien prénatal précoce
- Lors d'une consultation ultérieure du suivi de grossesse
- En séance individuelle de préparation à la naissance
- En séance collective de préparation à la naissance
- Lors des visites à domicile
- Lors de la visite post-natale

- Lors des séances de rééducation périnéale
- Dès que la patiente est seule
- Autre (précisez) : ...

9) Si vous avez répondu « Souvent » ou « Parfois » à la question précédente (7), quand abordez-vous la sexualité avec vos patientes ?
- Lorsque la patiente l'aborde elle-même par des questionnements
- Lorsque la patiente vous fait part d'un antécédent de violences
- Face à une pathologie ou un traitement pouvant avoir des incidences importantes sur sa sexualité
- Lorsque la patiente est une future primipare
- Lorsque la patiente est une future multipare
- Lorsque c'est une première grossesse pour le conjoint
- Autre (précisez) : ...

10) Si vous avez répondu « Jamais » à la question précédente (7), pourquoi ?
- La grossesse n'est pas un moment propice
- Ce n'est pas une priorité pour les patientes pendant la grossesse
- Ce n'est pas une priorité pour moi pendant la grossesse
- Je ne pense pas avoir les compétences pour le faire
- J'estime que la patiente saura demander si elle a un besoin particulier
- Autre (précisez) : ...

11) Lors de la constitution de votre dossier patiente, abordez-vous ces différents items psycho-sociaux ?
- Activité professionnelle
- Ambiance générale au domicile
- Entente avec le conjoint
- Antécédent de violences
- Antécédent de violences sexuelles

12) Lorsque vous questionnez la sexualité en général, posez-vous les questions suivantes :
- La vision personnelle du couple de la sexualité épanouie
- Leur satisfaction quant à leur vie sexuelle
- Les freins éventuels à l'accès à une sexualité épanouie qu'ils ont eux-mêmes identifiés
- Aucune des réponses ci-dessus

13) Lorsque vous abordez la sexualité avec vos patientes, leur parlez-vous de l'anatomie féminine ?
- Oui
- Non

14) Si oui, quels items ?
- Anatomie du périnée
- Anatomie vulvaire
- Anatomie de l'utérus gravide
- Anatomie du sein
- Les zones érogènes

15) Lorsque vous abordez la sexualité avec vos patientes, leur parlez-vous des différences possibles entre les deux partenaires pendant la grossesse ?
- Oui
- Non

16) Si oui, quels items ?
- Discordance de désir
- Discordance des mécanismes de plaisir et d'orgasme
- Discordance d'évolution des deux partenaires pendant la grossesse

- Discordance des sentiments et émotions ressentis

17) Lorsque vous abordez la sexualité avec vos patientes, leur parlez-vous de la physiologie du rapport sexuel ?
- Oui
- Non

18) Si oui, quels items ?
- Détail des différentes phases du rapport sexuel (Excitation, plateau, orgasme, résolution)
- Différence de temporalité entre les deux partenaires
- Mécanismes de l'excitation
- Réponses sexuelles des deux partenaires

19) Lorsque vous abordez la sexualité avec vos patientes, leur parlez-vous de la physiologie de la grossesse qui pourrait avoir une incidence sur la sexualité ?
- Oui
- Non

20) Si oui, quels items ?
- Modifications hormonales physiologiques
- Modifications psychologiques physiologiques
- Modifications corporelles physiologiques
- Autre (précisez) : ....

21) Lorsque vous abordez la sexualité avec vos patientes, leur parlez-vous des dysfonctions sexuelles pouvant apparaître ou se renforcer pendant la grossesse ?

22) Si oui, lesquelles ?
- Troubles du désir chez la femme
- Troubles du désir chez l'homme
- Troubles de l'orgasme chez la femme
- Troubles de l'orgame chez l'homme
- Vaginisme
- Trouble psychogène de l'érection
- Dyspareunies

23) Quelles autres thématiques abordez-vous ?
- L'impact de la sexualité sur la grossesse et l'enfant
- L'impact de la grossesse sur la sexualité
- Les positions de la grossesse
- Les violences sexuelles et conjugales
- Les infections sexuellement transmissibles (IST)
- Les pratiques sexuelles non conventionnelles (polyamour, échangisme, sado-masochisme) et les risques associés
- Autre (précisez) ...

24) Est-ce que vos patientes abordent elles-mêmes leur sexualité lors des consultations périnatales ?
- Systématiquement
- Souvent
- Parfois
- Jamais

25) Quelles sont les thématiques les plus souvent abordées par les patientes elles-mêmes ?
- Leur anatomie
- Les changements de leur anatomie
- Les positions de la grossesse
- Le désir / la libido
- Les différences d'attente avec son / sa conjoint (e)

- Leurs appréhensions

26) Pendant la grossesse, quels sont les motifs de consultation les plus fréquents concernant la sexualité ?
- Modification du désir
- Inadéquation entre les envies de deux partenaires
- Angoisses concernant le rapport sexuel
- Angoisses concernant l'enfant
- Difficultés à accéder au plaisir
- Autre (précisez) ...

27) Vous arrive-t-il d'orienter des patientes vers des collègues sexologues ?
- Systématiquement
- Souvent
- Parfois
- Jamais

28) S'il vous arrive « Systématiquement » ou « Souvent » d'orienter vos patientes vers des collègues sexologues, pourquoi ?
- Vous ne vous sentez pas suffisamment formée pour accompagner les couples
- Vous reconnaissez que certaines problématiques dépassent vos compétences
- Vous ne parvenez pas toujours à prendre du recul quant à votre propre définition de la sexualité épanouie
- Autre (précisez) ...

PARTIE V : DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

29) Vous sentez-vous à l'aise pour parler de sexualité ?
- Oui
- Non

30) Dans le cadre de votre formation continue, avez-vous pu participer à des formations en sexologie et sexualité ?
- Oui
- Non

31) Si oui, par quels organismes ont-elles été dispensées ?

32) Ces différentes formations ont-elles changé votre façon de prendre en charge la sexualité ?
- Oui
- Non

33) Si oui, qu'est-ce-qui a changé ?
- Je suis plus à l'aise pour aborder la sexualité
- Je suis plus à l'aise lorsque les patientes me posent des questions
- Je me sens capable d'aider les couples et oriente moins souvent vers des collègues sexologues

34) Si non, pourquoi ?
- Les contenus n'étaient pas adaptés
- Les contenus n'étaient pas assez approfondis
- Les contenus étaient trop abstraits pour être appliqués en consultation

35) Si vous n'avez suivi aucune formation concernant la sexualité, avez-vous fait évoluer votre façon de faire depuis le début de votre exercice libéral ?
- Oui
- Non

36) Si oui, comment ?

37) Êtes-vous satisfait(e) des prises en charge que vous proposez à vos patientes concernant leur sexualité ?

- Oui
- Non

38) Si non, pourquoi ?
- J'ai l'impression que les couples n'évoluent pas
- Les couples reconsultent pour les mêmes motifs
- Certaines situations s'aggravent
- Les couples restent insatisfaits de leur vie sexuelle

39) Si vous en aviez la possibilité, souhaiteriez-vous participer à des formations de sexologie ?
- Oui
- Non

40) Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, quels sont les thèmes que vous souhaiteriez voir abordés ?
- La physiologie du rapport sexuel
- Le désir / la libido
- L'évolution de la sexualité tout au long de la vie.
- La sexualité pendant la grossesse
- La sexualité du post-partum

41) Si vous avez répondu « Oui » à la question précédente, sous quelle forme souhaiteriez-vous être formé(e) ?
- Journée de formation
- Conférence en présentiel
- Visioconférence
- Support informatique
- Support papier

42) Souhaiteriez-vous recevoir des supports d'aide à l'abord de la sexualité pour vous accompagner lors de vos consultations de suivi de prévention / grossesse ?
- Oui
- Non

43) Souhaitez-vous recevoir un retour sur le mémoire auquel vous venez de contribuer ?
- Oui
- Non

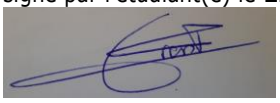
Merci pour votre participation.

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée, GRAS Perrine, née le 07 Avril 1998, déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **22/04/2021**



Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint à tous les rapports, dossiers, mémoires.

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00

université angers