

Couple, sexualité et contraception

Comprendre pour agir

Couple conjugal et couple parental

« Nous acceptons généralement l'idée que la venue planifiée d'un premier enfant est source de joie pour les nouveaux parents et qu'elle fait naître aussi chez eux un sentiment d'accomplissement »⁽¹⁾. Néanmoins, de nombreuses études sociologiques et psychologiques ont montré que l'arrivée d'un enfant, particulièrement lorsqu'il s'agit du premier, pouvait avoir des effets négatifs sur la relation d'un couple et sur sa sexualité.

Impact sur la relation et l'organisation du couple

L'arrivée d'un enfant, *a fortiori* lorsque c'est le premier, constitue un changement important dans la vie d'un couple et nécessite un ajustement entre la vie conjugale et la fonction parentale.

Les difficultés que les parents rencontrent dans ce réaménagement de la relation de couple autour de l'enfant peuvent provoquer des tensions entre eux. Ces tensions peuvent concerner des sujets habituels de discordance (loisirs, finances, partage des tâches, etc.) ou être plus spécifiquement liées à la présence de l'enfant (comment s'en occuper, qui fait quoi, bonnes pratiques éducatives, etc.).

Si la majorité des couples surmontent cette période de « crise », certains n'y parviennent pas. Dans des situations extrêmes, « le mauvais ajustement des couples durant cette période de transition peut se traduire, entre autres, par de la violence envers l'enfant, de la violence conjugale ou des troubles psychiatriques chez la mère et quelquefois aussi chez le père »⁽²⁾.

Impact sur la vie intime et sexuelle du couple

Pendant la grossesse

Chez la femme, on observe généralement une diminution du désir sexuel au cours du 1^{er} trimestre, principalement due aux modifications hormonales et aux désagréments qu'elles entraînent (nausées, vomissements, tension des seins, fatigue, etc.). Au 2^e trimestre, le couple retrouve une sexualité plus ou moins semblable à celle d'avant la grossesse : les nausées ont disparu et les sensations vaginales sont plus intenses du fait d'un afflux de sang dans le bas-ventre. Au 3^e trimestre, on observe le plus souvent une diminution des rapports sexuels, allant parfois jusqu'à l'arrêt des rapports vaginaux⁽³⁾.

Pour le père, selon une étude menée auprès de 109 pères de Loire-Atlantique⁽⁴⁾, la peur de faire mal à l'enfant ou à la mère, l'inconfort des positions ou la peur de déclencher

une fausse couche ou une naissance prématurée sont les principaux motifs de cessation de l'activité sexuelle pendant la grossesse.

Concernant la répercussion de la transformation corporelle de la femme enceinte sur le désir de son compagnon, les résultats de cette enquête montrent qu'elle est nulle dans plus de la moitié des cas (54 %) ; quand il y a un effet, il s'agit plus souvent d'une diminution du désir sexuel (32 %) que d'une augmentation (14 %). Une autre étude avait montré l'effet inverse (respectivement 12 % et 27 %)⁽⁵⁾.

Enfin, la baisse de fréquence des rapports sexuels est sous-estimée par les hommes : ils étaient 60,5 % à penser qu'ils devraient diminuer la fréquence de leurs rapports pendant la grossesse alors qu'ils ont été 85 % à le faire. En revanche, ils étaient 61,5 % à penser qu'ils devraient cesser tout rapport avant la fin de la grossesse, alors que cela ne s'est révélé vrai que pour 36 % d'entre eux.

Au final, deux tiers des pères se sont estimés satisfaits à très satisfaits de leur sexualité pendant la grossesse.

Après la naissance

La reprise des relations intimes après la naissance est progressive : 9 à 17 % des couples ont des rapports sexuels avant 6 semaines, 66 à 94 % à 2 mois, 88 à 95 % à 3 mois, 95 à 100 % à 7 mois. La reprise des premiers rapports sexuels survient en moyenne 6 à 8 semaines après l'accouchement. Les femmes qui allaitent reprennent une activité sexuelle plus tardivement et ont moins de désir que les autres⁽⁶⁾.

La reprise de la contraception

Le retour de couches survient en moyenne 6 semaines après l'accouchement. Cependant, une ovulation peut se produire dès le 25^e jour, notamment en l'absence d'allaitement maternel⁽⁷⁾. Aussi la contraception du *post-partum* peut-elle constituer une priorité en suites de couches si le couple désire éviter la survenue d'une grossesse trop rapprochée.

Concernant les souhaits des femmes en matière de reprise d'une contraception, une étude réalisée auprès de 104 accouchées d'une maternité du Mans en 2004⁽⁸⁾ a montré qu'après la naissance, deux tiers des femmes souhaitaient prendre la pilule et un quart envisageaient la pose d'un stérilet. Les propositions faites par l'équipe médicale ont été concordantes dans un cas sur deux pour la pilule et dans un cas sur cinq pour le stérilet.

Le vécu des femmes et des couples, leurs besoins

Être informés des conséquences de l'arrivée d'un enfant sur la vie d'un couple : les futurs parents sont rarement préparés à de tels bouleversements émotionnels et organisationnels. Confrontés au problème, ils n'osent pas toujours l'aborder entre eux, encore moins en discuter avec un professionnel. Dans des situations de conflits manifestes, le professionnel peut proposer l'orientation vers une personne qualifiée en conseil conjugal et familial, en mettant en avant ses bénéfices pour le devenir de l'enfant et pour l'avenir du couple.

Être informés de l'intérêt de reprendre une contraception rapidement après la naissance.

Accompagner la femme dans le choix d'un mode de contraception, en fonction de ses besoins et de ses expériences passées.

Pour la femme, ne pas être forcée ou brusquée pour une reprise des rapports sexuels : le professionnel de santé peut informer le père que la reprise d'une activité sexuelle après l'accouchement peut prendre plus ou moins de temps, en fonction de l'état de fatigue de la femme, de douleurs éventuelles, de son niveau de désir sexuel ou encore du vécu de l'accouchement (épisiotomie, naissance instrumentale, etc.).

Les bonnes pratiques, les recommandations

« **Stratégie de choix des méthodes contraceptives chez la femme** » (Anaes, décembre 2004)

■ Contraception

La question de la reprise d'une contraception peut être abordée lors d'une consultation avec la sage-femme ou le médecin, avant ou après la naissance (au plus tard lors de la consultation médicale postnatale entre 6 et 8 semaines).

Le professionnel s'attachera, dans la mesure du possible, à concilier les règles de prescription et les attentes de la femme.

La contraception du *post-partum* est définie par des recommandations particulières liées au mode d'allaitement :

Méthode	Femme qui allaite	Femme qui n'allait pas
MAMA⁽⁹⁾ (Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée)	+	
Œstroprogestatif	-	+ (dès la 4 ^e semaine PP)
Progestatif	+ (dès la 4 ^e semaine PP)	+
DIU	+ (dans les 48h PP ou dès la 4 ^e semaine PP)	
Cape, diaphragme, éponge	-	
Préservatif	+	

PP : *post-partum*

« **Comment mieux informer les femmes enceintes** » (HAS, avril 2005)

■ Relations de couple, sexualité

Le cadre et le climat dans lesquels les consultations prénatales et les séances de PNP sont assurées doivent permettre aux femmes de parler de problèmes qui touchent à l'intimité du couple, à la fragilité affective et *a fortiori* de problèmes délicats comme les violences domestiques.

L'examen postnatal, réalisé dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement par un médecin ou une sage-femme, est l'occasion d'aborder des questions sur l'intimité du couple comme la reprise des rapports sexuels et les difficultés éventuelles.

Ce que le professionnel peut faire

Si la contraception est une préoccupation des professionnels de santé, la relation du couple et sa sexualité pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant sont des questions qu'ils hésitent parfois à aborder avec les parents. C'est pourquoi un exemple de démarche éducative est proposé pour chacun de ces thèmes.

1. Accompagner la femme dans **le choix d'une contraception adaptée.**

Axes d'intervention possibles

**Favoriser l'expression/
proposer une écoute**

Exemples

Explorer les souhaits concernant la reprise d'une contraception.

Explorer les représentations et le vécu de la contraception avant la grossesse.

Aborder/évaluer une situation

Aborder la question de la reprise d'une contraception suffisamment tôt (avant la naissance) afin d'encourager la réflexion du couple à ce sujet.
Même si le bébé n'est pas encore né, je voudrais prendre un peu de temps pour réfléchir avec vous à ce que vous souhaitez faire après l'accouchement concernant à la reprise d'une contraception.

Axes d'intervention possibles

Exemples

Informier/expliquer

Expliquer les différentes méthodes contraceptives, à quel moment les débiter, les contre-indications, etc.

Accompagner la réflexion

Aider le couple à faire le choix de la reprise ou non d'une contraception.
Envisagez-vous d'avoir un 2^e/3^e... enfant ? Dans combien de temps ? Que comptez-vous faire par rapport à ça ? Avez-vous déjà parlé de reprendre une contraception ?

Aider la femme à choisir une méthode contraceptive adaptée à ses besoins et à ses envies.

Quelles sont vos priorités dans le choix d'une méthode contraceptive (facilité d'utilisation, fiabilité, coût, réversibilité) ? Pour vous, quels seraient les avantages à choisir ce mode de contraception ? Et les inconvénients ?

S'engager

Si une grossesse rapprochée n'est pas souhaitée par le couple, s'engager sur l'intérêt de la reprise rapide d'une contraception après la naissance du bébé.
Je comprends que vous n'envisagiez pas d'avoir des rapports sexuels tout de suite. Néanmoins, je pense qu'il est utile d'envisager dès maintenant une méthode contraceptive qui vous protégera le moment venu.

Faire le lien avec les autres acteurs (professionnels, entourage)

Faire éventuellement le lien avec le médecin généraliste/le gynécologue en fonction de qui prescrit la contraception.

Si la méthode ne vous convient pas, je pense que c'est important que vous en parliez avec le médecin qui vous l'a prescrite.

2. Proposer aux parents, seuls ou ensemble, **un espace d'expression et de réflexion sur leur relation de couple et leur sexualité.**

Axes d'intervention possibles

Exemples

Favoriser l'expression/proposer une écoute

Explorer la façon dont les parents vivent la grossesse et l'arrivée de l'enfant et les changements que cela implique au niveau de l'organisation de la vie familiale, des relations de couple, de la sexualité, etc.

L'arrivée d'un enfant change beaucoup de choses dans la vie d'un couple. Comment ça se passe pour vous ?

Signifier sa disponibilité à pouvoir parler de tout sans juger

Favoriser le dialogue avec le conjoint, lorsque cela est possible.

Aborder/évaluer une situation

Repérer des difficultés relationnelles entre les parents.

Essayer d'évaluer la satisfaction des parents concernant leur sexualité.

En général, les mères et les pères que je rencontre abordent peu avec moi les changements dans leur sexualité pendant la grossesse et après la naissance du bébé. Pourtant c'est un sujet important pour l'équilibre du couple. Auriez-vous envie de m'en parler ?

Informier/expliquer

Informier les futurs parents de l'impact de la grossesse et de l'arrivée de l'enfant sur les relations de couple (tant en positif qu'en négatif).

Expliquer l'évolution de la sexualité pendant la grossesse et l'allaitement. Rappeler que ce n'est qu'une moyenne et que chaque couple est différent.

Accompagner la réflexion

Pendant la grossesse et après la naissance, aider les parents à (re)trouver une sexualité qui les satisfasse.

Pendant la grossesse, les femmes constatent parfois un changement de leur libido. Est-ce votre cas ? Comment le vivez-vous ? Et vous, Monsieur ?

Parfois après une épisiotomie, les femmes appréhendent de reprendre une activité sexuelle à cause de la douleur. Est-ce votre cas ? Avez-vous déjà essayé de reprendre une activité sexuelle ? Avez-vous mal lors de la pénétration ?

S'engager

Oser aborder la question des relations de couple et de la sexualité.

Respecter le choix des parents s'ils ne souhaitent pas en parler.

J'aimerais aborder avec vous la question de vos relations avec votre mari parce que je pense que c'est important d'en parler. C'est quelque chose que je fais souvent avec mes patientes.

Faire le lien avec les autres acteurs (professionnels, entourage)

Par rapport aux problématiques relationnelles : suggérer le recours à un conseiller conjugal, un psychologue, etc.

Par rapport à la sexualité : proposer de rencontrer un conseiller conjugal, un sexologue, d'en parler avec la sage-femme, etc.

Brochure

- « Choisir sa contraception ». Brochure éditée par l'Inpes. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1046.pdf> [dernière consultation le 18/06/09].

Guide

- « Retour à la maison après la naissance : informations et conseils pratiques ». Guide à l'usage des parents, produit par le planning familial des hôpitaux universitaires de Genève. En ligne : http://planning-familial.hug-ge.ch/_library/pdf/RetourALaMaison_6eEd_2008.pdf [dernière consultation le 18/06/09]. Les pages 5-6 et 7-13 sont respectivement consacrées à la sexualité du couple et à la contraception. Les parents trouveront aussi plusieurs propositions de lectures sur ces deux thématiques.

Ouvrages

- Geberowicz B., Barroux C. *Le baby-clash : le couple à l'épreuve de l'enfant*. Paris : Albin Michel, coll. Questions de parents, 2005 : 258 p.
- Naouri A. *Le couple et l'enfant*. Paris : Odile Jacob, 2005 : 211 p.

Site Internet

- Choisir sa contraception : <http://www.choisirsacontraception.fr>
Ce site de l'Inpes offre aux femmes un espace d'information sur la contraception après l'accouchement, le témoignage d'une sage-femme sur cette thématique, ainsi que les numéros des plateformes téléphoniques régionales d'information sur la contraception et les coordonnées par département des Établissements d'information, de consultation et de conseil familial (EICCF).

Ressources pour approfondir le sujet

Articles

- Winter J.-P., Mingasson L., « Nous sommes des passeurs de vie ». Le désir et l'enfant à venir. *Informations sociales*, juin 2006, n° 132 : pp. 46-52.
- Giampino S. Les parents sont aussi un homme et une femme. Réinterroger les mots et leur portée. *Informations sociales*, juin 2006, n° 132, pp. 6-12.

Guide

- Comment aider une femme à choisir sa contraception. Saint-Denis : Inpes, coll. Repères pour votre pratique, 2005 : 4 p.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf> [dernière consultation le 18/06/09].

^[1] Provost M.-A., Tremblay S. Le nouveau-né et le couple : adversaires ou partenaires ? *Santé mentale au Québec*, 1991, vol. 16, n° 1 : pp. 235-250.

^[2] Ibid.

^[3] Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a meta content analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 1999, vol. 47, n° 1 : pp. 27-49.

^[4] Miton-Conrath S., Doucet-Jeffray N., Le Mauff P., Senand R. Sexualité et grossesse. Représentations, pratiques et vécu des hommes en Loire-Atlantique. *Revue du Praticien - Médecine générale*, 24 mai 2004, tome 18, n° 654/655 : pp. 715-719.

^[5] Szejer M., Stewart R. *Ces neuf mois-là : une approche psychanalytique de la grossesse et de la naissance*. Paris : Robert Laffont, 1994 : 307 p.

^[6] Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a meta content analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 1999, vol. 47, n° 1 : pp. 27-49.

^[7] Robin G., Massart P., Graizaeu F., Guérin du Masgenet (2008). La contraception du *post-partum* : état des connaissances. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, juin 2008, vol. 36, n° 6, pp. 603-615.

^[8] Fanello S., Parat-Pateu V., Dagorne C., Hitoto H., Collet J., Routiot T., Baron C., Fournié A. La contraception du *post-partum* : les recommandations médicales, le point de vue des femmes. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 2007, vol. 36, n° 4, pp. 369-374.

^[9] Cette méthode suppose un allaitement exclusif à la demande jour et nuit et la persistance d'une aménorrhée. Dans ces conditions, le taux de grossesses observé pour un allaitement de 6 mois est inférieur à 2 %. Si ces conditions ne sont pas respectées, l'usage d'un contraceptif local est recommandé.