



**HAL**  
open science

# La grossesse a-t-elle une influence sur la sexualité des femmes enceintes?: revue systématique de la littérature

Elodie Thomas

► **To cite this version:**

Elodie Thomas. La grossesse a-t-elle une influence sur la sexualité des femmes enceintes?: revue systématique de la littérature. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03870444

**HAL Id: hal-03870444**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870444>**

Submitted on 24 Nov 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**Université de Lorraine**

**École de Sages-Femmes**

**de**

**NANCY**

*La grossesse a-t-elle une influence sur la sexualité des femmes  
enceintes ?*

*Revue systématique de la littérature*

**Mémoire présenté et soutenu par**

**THOMAS Elodie**

Directeur de mémoire : GALLIOT Laurence

Sage-femme enseignante

Promotion 2019



**Université de Lorraine**

**École de Sages-Femmes**

**de**

**NANCY**

*La grossesse a-t-elle une influence sur la sexualité des femmes  
enceintes ?*

*Revue systématique de la littérature*

**Mémoire présenté et soutenu par**

**THOMAS Elodie**

Directeur de mémoire : GALLIOT Laurence

Sage-femme enseignante

Promotion 2019

## REMERCIEMENTS

*A Mme GALLIOT Laurence, ma directrice de mémoire et sage-femme enseignante, pour sa disponibilité et ses judicieux conseils qui ont contribué à alimenter ma réflexion.*

*Au Dr BAUMANN Cédric, pour ses conseils éclairés, sa disponibilité et l'aide apportée à la construction de ce mémoire.*

*A mes parents, Mr THOMAS David et Mme THOMAS Stéphanie, pour leur soutien durant mes études, leurs encouragements et leurs relectures attentionnées.*

*A mon conjoint, Mr DUBREU Guillaume, pour ses encouragements, son soutien, sa présence et sa patience.*

*A mon amie, Mme MONCHABLON Jessica, pour son regard bienveillant à la rédaction de ce travail.*

# GLOSSAIRE

## **Liste des abréviations :**

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

HCPS : Haut Conseil de Santé Publique

RSL : Revue Systématique de la Littérature

HAL : Hyper Articles en Lignes

MeSH : Medical Subject Headings

EMP : EM-Premium

HAS : Haute Autorité de Santé

PRISMA : Preferred Reporting Items for a Systematic Review and Meta-Analysis

CAPC : Connaissances, Attitudes, Pratiques et Croyances.

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

RPM : Rupture Prématuro des Membranes

FSFI : Female Sexual Function Index

INESSS : Institut National d'Excellence en Santé et Service Sociaux

DIU : Diplôme Inter Universitaire

EPI : Entretien Prénatal Individuel

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS .....	4
GLOSSAIRE .....	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION .....	7
II. MATERIELS ET METHODES .....	10
1. OBJET DE L'ETUDE .....	10
2. STRATEGIES DE RECHERCHES .....	11
III. RESULTATS .....	15
1. SELECTION DES ARTICLES.....	15
2. DESCRIPTIF METHODOLOGIQUE DES ETUDES .....	19
3. PRESENTATION DES PRINCIPAUX RESULTATS .....	29
IV. DISCUSSION .....	46
1. DISCUSSION SUR LES PRINCIPAUX RESULTATS .....	46
2. VALIDITE INTERNE DE LA RSL .....	49
3. FORCES ET LIMITES DES ARTICLES SELECTIONNES .....	50
4. POINT DE VUE DU PROFESSIONNEL .....	51
CONCLUSION .....	53
BIBLIOGRAPHIE .....	55
TABLE DES MATIERES.....	61
ANNEXES .....	63
ANNEXE 1 : grille de lecture analyse des articles.....	63

# INTRODUCTION

Les premiers scientifiques à s'intéresser au domaine de la sexualité sont les chercheurs KINSEY, MASTERS et JOHNSON. Le Docteur MASTERS, gynécologue-obstétricien à ses débuts est considéré comme le pionnier de la sexologie. Assisté par Mme JOHNSON, ils lancent une étude afin d'explorer la sexualité et plus particulièrement sa physiologie et sa mécanique. Ils ont proposé un modèle original de compréhension de la stimulation sexuelle. Il s'agissait d'un modèle linéaire évoluant par phases séquentielles regroupant : le désir, l'excitation, l'orgasme et la résolution (1). Par la suite, ce couple de sexologues américains a réalisé de nombreux travaux de recherche dans le domaine de la sexologie.

D'autres chercheurs ont poursuivi leur recherche et ont élargi le champ des connaissances en matière de sexualité. D'abord basé sur des aspects très physiques, mécaniques et biologiques de l'acte sexuel, du désir et de l'orgasme, les chercheurs ont ensuite étudié les aspects sociaux, relationnels et psychologiques de la sexualité.

En 2002, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dresse une définition de la santé sexuelle. Elle l'a décrit comme faisant « partie intégrante de la santé, du bien-être, et de la qualité de vie, dans leur ensemble ». Elle ajoute que la santé sexuelle : « est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité » (2).

Une sexualité épanouie est la résultante d'un ensemble multifactoriel. Elle dépend du bon déroulement des phases clinico-biologiques, des conditions psychologiques et culturelles dans lesquelles se trouvent les partenaires (3).

La sexualité est une partie non négligeable dans la vie des couples actuels. Tous n'y accordent pas la même importance, mais il est irréfutable qu'elle tient une place dans la stabilité relationnelle. L'intimité conjugale est une notion centrale pour le bien-être conjugal. Elle est une notion qui fait appel à l'intégralité de l'être, à la familiarité et à l'aspect privé de l'individu (4). Elle est également définie comme un sentiment de proximité et d'interdépendance, de disposition à l'ouverture de soi et à la communication (5). La dimension affective est inhérente à l'intimité y compris dans sa dimension physique. A elles deux, elles engendrent l'intimité sexuelle définie par la satisfaction des partenaires permettant l'éveil sexuel, l'orgasme, le plaisir et la gratification sexuelle (6).

L'intimité sexuelle et la satisfaction sexuelle permettent d'augmenter l'estime de soi, la confiance en soi et en l'autre, le bien-être physique et psychologique (7). Une dysfonction de la fonction sexuelle engendre donc sans équivoque des difficultés relationnelles et psychologiques. Ce qui explique, depuis une trentaine d'années, le développement de la profession de sexologue et de l'augmentation des recherches sur les aspects sociologiques, physiques et psychologiques à ce sujet.

La promotion de la santé sexuelle est encouragée depuis 2016 par le HCSP (Haut conseil de Santé Publique) qui a mis en place une stratégie nationale de santé sexuelle permettant « d'assurer un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité de la naissance à la vieillesse pour l'ensemble de la population » (8). La grossesse n'étant pas une contre-indication aux situations plaisantes et à la poursuite d'une intimité sexuelle, il semble nécessaire d'encourager et de promouvoir la santé sexuelle y compris durant la période de gestation.

La grossesse est un moment particulier dans la vie des femmes et des couples. C'est une période engendrant de nombreuses modifications d'ordres physiques, psychologiques, mécaniques, hormonales, sociales et culturelles. Tout cela peut influencer le comportement et la satisfaction sexuelle durant la grossesse.

La littérature médicale a démontré, au travers de nombreuses études, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale aux rapports sexuels lors d'une grossesse physiologique même s'il existe un antécédent d'accouchement prématuré. Il existe cependant des contre-indications médicales aux rapports sexuels durant la grossesse qui sont : la menace d'accouchement prématuré, les métrorragies inexplicables, un placenta prævia, une rupture prématurée des membranes (9-11). Mais ces contre-indications ne concernent que les rapports vaginaux.

La place de la sexualité dans la vie des couples actuels et la particularité de la période de grossesse invitent à se pencher sur leur interaction pour les femmes enceintes et leurs conjoints. Les difficultés sexuelles durant la grossesse peuvent avoir des effets négatifs sur la relation conjugale et peuvent représenter un frein à l'adaptation des femmes aux modifications physiques et psychologiques de la grossesse. Cela peut retentir sur la manière dont les femmes vivent et investissent leur grossesse.

Compte tenu des éléments précédemment énoncés, il semble important de mieux comprendre scientifiquement l'influence de la grossesse sur la sexualité des femmes enceintes, leurs comportements sexuels, les facteurs associés aux modifications de leur sexualité ainsi que l'impact de ces changements dans leur qualité de vie. Mieux comprendre le lien entre sexualité

et grossesse, permettra un accompagnement plus efficient de la santé sexuelle durant la grossesse, vis-à-vis des spécificités rencontrées durant cette période.

Des revues systématiques sur la sexualité des femmes enceintes furent déjà réalisées par le passé mais leurs approches abordaient uniquement la fonction sexuelle, c'est-à-dire la réponse du corps humain aux différentes phases du cycle de la réponse sexuelle : le désir, l'excitation, l'orgasme et la résolution (12,13).

Concernant l'approche globale de la sexualité durant la grossesse, il existe deux méta-analyses notables. Le Dr. Von Sydow, philosophe et psychologue, a réalisé en 1999 une méta-analyse de la littérature portant sur la sexualité parentale pendant la grossesse et la période du post-partum. 59 études publiées en anglais ou en allemand entre 1950 et 1996 furent incluses (14). Une seconde méta-analyse, menée par le Pr. Jawed-Wessel, chercheuse en sexologie et professeur à l'université du Nebraska et Mme Sevic, étudiante à l'université du Nebraska, fut publiée en ligne en 2017. Cette étude portait sur la synthèse des données de la littérature sur les comportements sexuels pendant la grossesse et dans la 1<sup>ère</sup> année post-accouchement. 56 études publiées en anglais après 1996 furent incluses dont 38 études traitaient de la sexualité pendant la grossesse (15).

Au vu de la littérature scientifique disponible, peu d'études semblent aborder spécifiquement la sexualité durant la période de gestation et aucune des revues de la littérature citées précédemment ne furent menées par un professionnel de la périnatalité.

L'objectif de ce mémoire est d'analyser et de synthétiser les données disponibles dans la littérature scientifique française et anglophone sur l'influence de la grossesse sur sexualité des femmes enceintes. Il permettra d'avoir une vue d'ensemble des données sur la sexualité des femmes pendant leur grossesse, analysée par une future sage-femme.

## **II. MATERIELS ET METHODES**

### **1. OBJET DE L'ETUDE**

#### **1.1. QUESTION DE RECHERCHE**

La grossesse a-t-elle une influence sur la sexualité des femmes enceintes ?

#### **1.2. OBJECTIFS DE L'INVESTIGATION**

L'objectif principal de cette revue de la littérature était de recenser les éléments descriptifs relatifs à la sexualité des femmes enceintes et les facteurs influençant cette sexualité.

Les objectifs secondaires étaient de :

- Repérer les facteurs modifiables ;
- Déterminer le rôle de la sage-femme dans la vie sexuelle des gestantes.

#### **1.3. TYPE D'ETUDE : REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE**

Pour répondre à la question de recherche, une revue systématique de la littérature (RSL) basée sur la définition émise par la HAL (Hyper Articles en Lignes) a été menée. Une RSL s'appuie sur des éléments de réponses dispersés dans différentes études déjà publiées sur le sujet ou un aspect du sujet. Les études disponibles pour répondre à la problématique posée peuvent varier tant sur leur méthodologie, leur résultat et leur qualité. Une revue systématique de la littérature doit permettre une synthèse des connaissances à partir de laquelle les lecteurs pourront fonder leur pratique professionnelle. Elle répond de manière progressive et objective à la question de recherche, à partir des données issues de la bibliographie scientifique. Elle nécessite la même rigueur que pour les autres types d'études. Une analyse des concepts permet d'en définir des mots-clés, qui permettront de mieux cibler la recherche bibliographique.

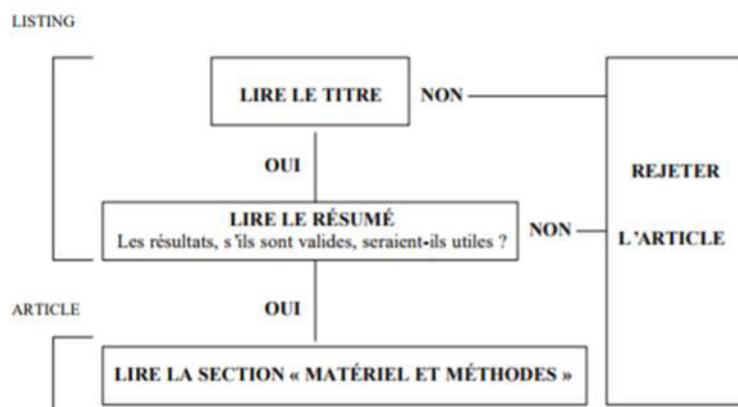
La méthodologie de l'université de Montréal a inspiré la méthodologie retenue pour l'élaboration de cette revue de la littérature (16).

## 2. STRATEGIES DE RECHERCHES

La sélection des mots-clés a été effectuée avec l'aide d'une bibliothécaire par interrogation du MeSH (Medical Subject Headings) et croisement des synonymes. Le choix des mots-clés est essentiel dans l'étape de recherche, afin de cibler un maximum d'articles référencés sur le sujet de recherche. Ils seront adaptés au moteur de recherche choisi.

Différents moteurs de recherche scientifiques ont été consultés, permettant d'avoir un panel d'articles le plus large possible.

La sélection des articles a été effectuée selon la manière décrite en figure 1, issue du guide de la HAS (Haute Autorité de Santé) (17).



**Figure 1 - Les premières étapes de la sélection d'un article**

Cette RSL a été réalisée selon les recommandations internationales PRISMA 2009 (Preferred Reporting Items for a Systematic Review and Meta-Analysis) (18). PRISMA 2009 est prévu pour élaborer les RSL et les méta-analyses. Ses recommandations comprennent une liste de contrôle de 27 items à suivre pour l'écriture et un diagramme en flux à utiliser pour la sélection des articles.

Une seule personne, l'auteur de ce mémoire, a effectué le travail de recherche et d'analyse.

## **2.1. CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION DES ARTICLES**

Les critères d'inclusion retenus pour la recherche bibliographique sont les suivants :

- Date de parution de l'article : de 1990 à 2018, afin de minimiser l'impact des évolutions sociétales en matière de sexualité.
- Mémoire, thèse
- Langue de publication de l'article : français, anglais
- Population : femme enceinte
- Articles disponibles à la bibliothèque de l'université de Lorraine ou via le site internet : <http://sci-hub.tw/>

Les critères d'exclusion :

- Revue de la littérature / Méta-analyse.
- Articles non pertinents vis-à-vis de la question de recherche
- Étude de faible qualité, mal menée ou comportant de nombreux biais.

## **2.2. SELECTION DES ARTICLES**

Différents moteurs de recherches scientifiques ont été consultés afin d'avoir un panel d'articles le plus large possible. Cinq moteurs de recherches scientifiques, accessibles aux étudiants de l'université de Lorraine ont été sélectionnés : PubMed, EMP (EM-Premium), Doc'Cismef, Google Scholar et Ulysse. Ces moteurs de recherches ont été interrogés grâce aux mots clés, en combinant deux concepts. En tant que concept 1 les mots « sexualité » ou « coitus » ou « comportement sexuel » ont été retenus et en tant que concept 2, le mot « grossesse ». Les mots clés ont été traduits en anglais ou en français selon le moteur de recherche. La période de recrutement des articles a duré du 15 juin 2018 au 15 novembre 2018. Période durant laquelle une veille bibliographique a été réalisée.

Les différents mots clés et critères de sélection retenus pour chaque moteur de recherches ont été détaillés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 1- Equation de recherche et critères de sélection par moteur de recherche**

<b>Moteurs de recherche</b>	<b>Equation de recherche</b>	<b>Critères de sélection</b>
Pubmed	(((((("Sexuality"[Majr:NoExp]) AND "Pregnancy"[Majr:NoExp])) OR (("Coitus"[Majr:NoExp]) AND "Pregnancy"[Majr:NoExp]))) OR ((("Sexual behavior"[Majr:NoExp] AND "Pregnancy"[Majr:NoExp]))))	
EM-Premium	+[Sexuality] +[pregnancy]	Titre, mots clés, résumé
Doc'Cismef	Sexualité et grossesse	
Google Scholar	Pregnancy AND sexuality OR Coitus OR sexual behavior	Titre
Ulysse	Sexuality AND Pregnancy	Titre

Après élimination des doublons, les articles ont été sélectionnés pour effectuer la revue de la littérature sur le modèle décrit en figure 1 issue du guide de la HAS.

Les articles conservés devaient avoir pour sujet principal la sexualité des femmes enceintes durant la grossesse. Les articles alliant sexualité des femmes durant la grossesse et le post-partum ont été sélectionnés pour leurs données concernant la période de la grossesse. La littérature grise a été consultée afin de réaliser un croisement des bibliographies et ainsi compléter la recherche effectuée sur les moteurs de recherches.

Croisement des bibliographies des articles les plus pertinents.

### **2.3. CRITERES DE JUGEMENTS**

Les critères de jugements retenus sont les suivant :

- Fréquence des rapports sexuels
- Satisfaction et fonctionnement sexuel

- Pratiques sexuelles (pratiques intimes, positions, alternatives au coït ...)
- Facteurs influençant la sexualité des gestantes

## **2.4. GRILLE DE LECTURE ET ANALYSE**

Les articles retenus ont été analysés à l'aide des grilles de lecture publiées par la HAS et dans la mesure du possible un niveau de preuve selon le grade des recommandations de la HAS a été alloué aux articles (17).

Pour chaque article comportant une étude, l'analyse a permis de recueillir :

- Le titre
- L'auteur et sa qualité
- L'année de publication
- Le journal de publication
- Objectif de l'étude
- Type d'étude / populations
- Méthode utilisée
- Critères de jugements principaux
- Principaux résultats avancés
- Critiques et biais avancés par l'auteur
- Conclusion de l'auteur

La grille de lecture rédigée pour la réalisation de l'analyse des articles est présentée en annexe 1.

### **III. RESULTATS**

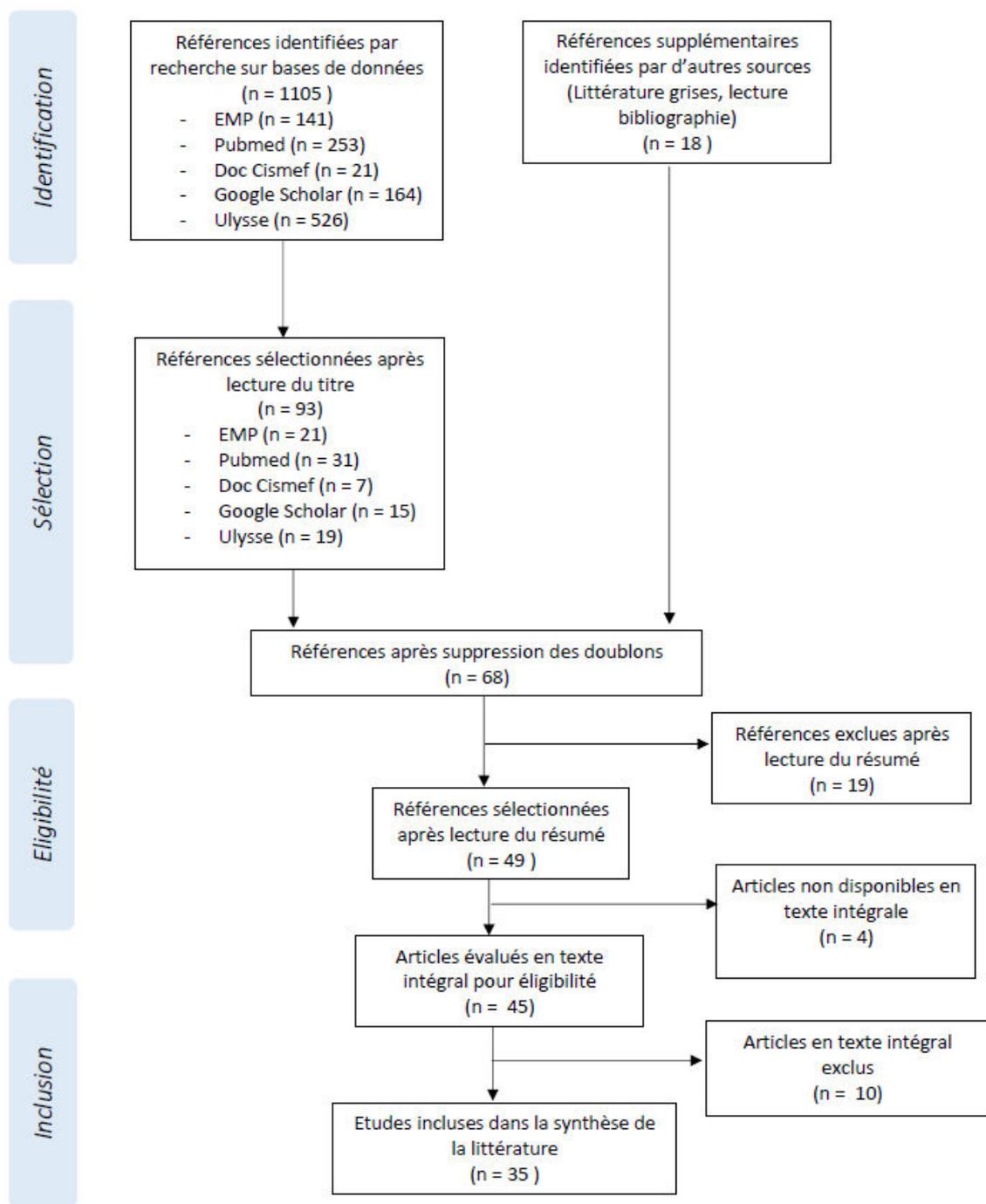
#### **1. SELECTION DES ARTICLES**

L'interrogation des banques de données a permis d'obtenir 1105 articles. Une première sélection réalisée grâce à la lecture des titres des références a permis de conserver 93 références. Trois références ont été exclues, leur titre faisant part d'une étude sous la forme d'une revue de la littérature (14,15,19). En parallèle, une recherche de la littérature grise et une analyse des différentes bibliographies pertinentes ont permis de compléter la recherche via les bases de données.

Par la suite, un croisement des différentes références conservées a été effectué afin d'éliminer les doublons entre bases de données. Ainsi 69 références ont été conservées.

Une lecture des résumés des références conservés a permis d'exclure 19 références. Parmi elles, deux ont été exclues pour être des revues de la littérature (12,13) et 17 pour ne pas répondre à la question de recherche. Pour les références conservées, un recrutement des articles en texte intégral a permis une analyse plus fine grâce à l'utilisation de la grille de lecture. Quatre articles ont dû être écartés pour indisponibilité des articles en textes intégraux à la bibliothèque universitaire de Lorraine et non accessibles via le site sib-hub (20-23). 46 articles ont été analysés via la grille de lecture.

Finalement, 35 études ont été incluses dans la synthèse de la littérature et 10 articles ont été exclus (Figure 2).



**Figure 2 - Diagramme de Flux PRISMA 2009**

### 1.1. ARTICLES EXCLUS DE LA REVUE ET MOTIFS

Le tableau 2 résume les 10 articles exclus et leurs motifs d'exclusion.

**Tableau 2 - Liste des articles exclus et la raison de cette exclusion**

<b>Titre</b>	<b>Auteur(s)</b>	<b>Journal et année de publication</b>	<b>Motif d'exclusion</b>
La sexualité des couples pendant la grossesse (24)	Dr.Balagayrie	/	Etude porte uniquement sur les hommes
Sexualité féminine et étape de la parentalité (25)	Dr.Colson	Gynécologie Obstétrique & Fertilité (2014)	Absence d'étude
Dysfonction sexuelle du couple (26)	Dr.Beltran	EMC gynécologie (2014)	Absence d'étude
Sex in pregnancy (27)	Jones et al.	CMAJ (2011)	Absence d'étude
Sexualité pendant la grossesse : regards croisés dans le couple (11)	Sanfilippo Elsa	Mémoire étudiante sage- femme (2017)	Hors sujet : porte sur la perception de l'un sur l'autre en matière de sexualité dans un couple
Changes in sexual experiences and relationship quality during pergnancy (28)	Sagiv-Reiss	Arch Sex Behav (2012)	Biais très nombreux, étude mal menée
Brazilian Residents' attitude and practice toward sexual health issues in pregnant patients (29)	Vieira and al.	J Sex Med (2012)	Hors sujet : porte sur les internes brésiliens
Sexual problems associated with infertility, pregancy and ageing (30)	Read	BMJ (2004)	Absence d'étude
Sexuality during pregnancy and the postpartum period (31)	Bitzer J & Alder J	J Sex Educ Ther (2015)	Absence d'étude
Sexualité durant la grossesse et le post-partum (3)	Mme.Nadjafizadeh	Vocation Sage- femme (2010)	Absence d'étude

## **1.2. ARTICLES INCLUS DANS LA REVUE DE LA LITTÉRATURE**

Au total, 35 études traitaient de la sexualité pendant la grossesse. Ces études incluses dans la revue de la littérature sont les suivantes, dont les détails figurent dans le tableau 3 :

- *Yangin HB et Eroglu K* : Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern turkey : a qualitative study (32)
- *Zard E* : Représentation des femmes enceintes sur la sexualité pendant la grossesse (33)
- *Shojaa et al* : The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian Women (34)
- *Dao et al* : Sexualité au cours de la grossesse (35)
- *Kouakou et al* : Réalité de l'impact de la grossesse sur la sexualité (36)
- *Gökyildiz et al* : The effects of pregnancy on sexual life (37)
- *Naim M et Bhutto E* : Sexuality during pregnancy in Pakistani women (38)
- *Lee JT* : The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women (7)
- *Erol et al* : A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy (39)
- *Naldoni et al* : Evaluation of sexual function in Brazilian pregnancy women (40)
- *Lee et al* : Sexual position and sexual satisfaction of pregnant women (41)
- *Sacomori et al* : Sexual initiative and intercourse behavior during pregnancy among brazilian women : a retrospective study (42)
- *Lemaitre B.* : Sexualité et grossesse, souhaits et ressentis des femmes (43)
- *Chang et al* : Depressive symptoms as a predictor of sexual function during pregnancy (44)
- *Gaboriau S.* : Modifications des pratiques sexuelles pendant la grossesse chez la femme (45)
- *Fok et al* : Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women (46)
- *Pauleta et al* : Sexuality during pregnancy (47)
- *Abouzari-Gazafroodi et al* : Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy (48)
- *Corbacioglu et al* : The role of pregnancy awareness on female sexual function in early gestation (49)
- *Eryilmaz et al* : Factors affecting sexual life during pregnancy in Eastern Turkey (50)
- *Leite et al* : Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy (51)
- *Ellouze et al* : Relation entre sexualité, dépression et qualité de vie chez la femme enceinte tunisienne (52)
- *Aslan et al* : A prospective analysis of sexual functions during pregnancy (53)

- *Bartellas et al* : Sexuality and sexual activity in pregnancy (54)
- *Bouzouita et al* : Sexualité de la femme tunisienne au cours de la grossesse, entre mythe et réalité (55)
- *Corbacioglu-Esmer et al* : Female sexual function and associated factors during pregnancy (56)
- *De Judicibus et al* : Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women (57)
- *Adinma et al* : Sexuality in Nigerian pregnant women : perceptions and practice (58)
- *Pauls et al* : Effects of pregnancy on female sexual function and body image : a prospective study (59)
- *Frey C.* : Grossesse et sexualité conjugale (60)
- *Chang et al* : Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants (61)
- *Haines et al* : Sexual behavior in pregnancy among Hong-Kong Chinese women (62)
- *Orüg et al* : Sexual behavior during pregnancy (63)
- *Orji et al* : Sexuality among pregnant women in South West Nigeria (64)
- *Ninivaggio et al* : Sexual function changes during pregnancy (65)

## 2. DESCRIPTIF METHODOLOGIQUE DES ETUDES

Le tableau 3 présente pour chaque article : l'objectif, la méthodologie et le niveau de preuve selon la HAS (66), la population et la taille de l'échantillon, le lieu de recrutement et la méthode d'évaluation/recueil des données.

**Tableau 3 – Descriptif méthodologique des études incluses**

Articles (auteur(s), titre, année de publication)	Objectif de l'étude	Méthodologie Niveau de preuve HAS	Population étudiée et taille de l'échantillon	Lieux de recrutement	Méthodes d'évaluation/recueil des données
<i>Yangin HB et Eroglu K</i> : Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern turkey : a qualitative study, 2011 (32)	Comprendre les changements dans le comportement sexuel pendant la grossesse.	Etude qualitative	26 femmes enceintes en bonne santé au-delà de 37 semaines d'aménorrhées	Clinique primaire dans un quartier de la providence d'Antalaya	Entretien individuel semi-structuré mené par un journaliste formé au domaine de l'étude
<i>Zard E</i> : Représentation des femmes enceintes sur la sexualité pendant la grossesse, 2015 (33)	Déterminer les représentations des femmes enceintes en matière de sexualité pendant la grossesse, la nature de leurs peurs/angoisses, leurs attentes en termes de qualité et d'accessibilité de l'information.	Etude qualitative	15 femmes enceintes	Dans 3 départements, dans les services ambulatoires et en milieu hospitalier	Entretien individuels semi-directifs
<i>Shojaa et al</i> : The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian Women, 2009 (34)	Explorer le comportement sexuel des femmes pendant la grossesse.	Etude qualitative	51 femmes enceintes	Clinique de référence d'un hôpital universitaire dans le nord de l'Iran	Entretien ouvert, individuel et semi-structuré
<i>Dao et al</i> : Sexualité au cours de la grossesse, 2007 (35)	Apprécier l'opinion et les pratiques de femmes burkinabés sur la sexualité au cours de la grossesse.	Etude mixte de type CAPC	95 femmes enceintes	Centre de santé maternelle et infantile de la ville de Bobo Dioulasso	Questionnaire
<i>Kouakou et al</i> : Réalité de l'impact de la grossesse sur la sexualité, 2011 (36)	Déterminer les opinions et les pratiques des femmes en matière de sexualité pendant la grossesse.	Etude mixte de type CAPC	200 femmes enceintes ivoiriennes	Hôpital générale D'Abodo Sud	Questionnaire pré-testées

Articles (auteur(s), titre, année de publication)	Objectif de l'étude	Méthodologie Niveau de preuve HAS	Population étudiée et taille de l'échantillon	Lieux de recrutement	Méthodes d'évaluation/recueil des données
<i>Gökyildiz et al</i> : The effects of pregnancy on sexual life, 2005 (37)	Définir les effets de la grossesse sur la vie sexuelle.	Etude transversale, NP4	150 femmes enceintes	Polyclinique prénatale de l'université d'Istanbul	Formulaire d'entretien rempli par un chercheur lors d'entretien en face à face.
<i>Naim M et Bhutto E</i> : Sexuality during pregnancy in Pakistani women, 2000 (38)	Etudier les tendances en matière d'activité sexuelle pendant la grossesse et explorer les croyances liées au coït pendant la grossesse.	Etude transversale, NP4	150 femmes enceintes	Hôpital universitaire Aga Khan et hôpital Lady Dufferin, Pakistan	Entretien par questionnaire.
<i>Lee JT</i> : The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women, 2002 (7)	Explorer l'expérience de satisfaction sexuelle des femmes taiwanaises pendant la grossesse.	Etude qualitative	12 personnes	Clinique prénatale d'un centre médical dans le nord de Taiwan.	Entretiens approfondis en face-à-face menés en chinois d'après un guide d'entretien réalisé.
<i>Erol et al</i> : A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy, 2007 (39)	Evaluer les fonctions et les comportements sexuels chez les femmes enceintes et étudier le rôle possible des androgènes sur la fonction sexuelle pendant la grossesse.	Etude transversale, NP4	589 femmes enceintes	Non renseigné	Questionnaire auto-administré utilisant la FSFI (Female Sexual Function Index) et question indépendante sur l'évitement des rapports sexuels en raison de la crainte d'une interruption de grossesse.
<i>Naldoni et al</i> : Evaluation of sexual function in Brazilian pregnancy women, 2011 (40)	Evaluer la fonction sexuelle des femmes enceintes et identifier les variables potentielles qui y sont associées.	Etude transversale, NP4	137 femmes enceintes brésiliennes sexuellement actives à faible risque.	2 unités sanitaires dans la municipalité de Pos Os De Cades, Brésil	Questionnaire auto-administré utilisant la FSFI.

Articles (auteur(s), titre, année de publication)	Objectif de l'étude	Méthodologie Niveau de preuve HAS	Population étudiée et taille de l'échantillon	Lieux de recrutement	Méthodes d'évaluation/recueil des données
<i>Lee et al</i> : Sexual position and sexual satisfaction of pregnant women, 2010 (41)	Etudier les positions sexuelles et la satisfaction sexuelle des femmes pendant la grossesse.	Etude transversale, NP4	215 femmes enceintes	Patientes externes enregistrées à la clinique prénatale d'un centre médical dans le nord de Taiwan	Questionnaire structuré auto-administré sur les positions et la satisfaction sexuelle avant la grossesse et dans les 4 semaines précédant le jour de remplissage du questionnaire. Basé sur des échelles validées.
<i>Sacomori et al</i> : Sexual initiative and intercourse behavior during pregnancy among Brazilian women : a retrospective study, 2010 (42)	Etudier le comportement des femmes enceintes en termes de niveau d'initiative sexuelle et de changement de position sexuelle.	Etude rétrospective, NP4	156 femmes enceintes brésiliennes	Centres de santé publics et privés à Florianópolis, Santa Catarina, Brésil	Questionnaire auto-administré en période de post-partum immédiat ou dans les dernières semaines de grossesse.
<i>Lemaitre B</i> : Sexualité et grossesse, souhaits et ressenti des femmes, 2010 (43)	Connaitre les modifications de la sexualité durant la grossesse, les éléments pouvant influencer sur le comportement de l'homme et de la femme et les souhaits des couples en matière d'information.	Etude rétrospective, NP4	112 femmes enceintes	Clinique de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire de Rouen et le centre hospitalier du Belvédère.	Questionnaire anonyme auto-administré.
<i>Chang et al</i> : Depressive symptoms as a predictor of sexual function during pregnancy, 2012 (44)	Déterminer si les symptômes dépressifs prédisent la fonction sexuelle globale, le désir, l'excitation, la lubrification, l'orgasme, la satisfaction et la douleur pendant la grossesse en utilisant la FSFI.	Etude transversale, NP4	555 femmes enceintes	Cliniques et centre médical à Taipei, Taiwan	Questionnaire sur les symptômes dépressifs, la fonction sexuelle et les caractéristiques démographiques et obstétriques pendant la grossesse utilisant des échelles validées dont la FSFI.

Articles (auteur(s), titre, année de publication)	Objectif de l'étude	Méthodologie Niveau de preuve HAS	Population étudiée et taille de l'échantillon	Lieux de recrutement	Méthodes d'évaluation/recueil des données
<i>Gaboriau S</i> : Modifications des pratiques sexuelles pendant la grossesse chez la femme, 2014 (45)	Observer les modifications éventuelles des pratiques sexuelles pendant la grossesse, en préciser l'impact sur la sexualité des couples, leur adaptation ainsi que leur satisfaction.	Etude rétrospective, NP4	108 femmes accouchées	Centre hospitalier universitaire d'Angers, France	Questionnaires auto-administrés distribués aux patientes, 31 questions fermées.
<i>Fok et al</i> : Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women, 2005 (46)	Evaluer les activités sexuelles, les attitudes et les complications liées aux rapports sexuels entre femmes enceintes chinoises et étudier leur source d'information.	Etude rétrospective, NP4	298 femmes enceintes	Département d'obstétrique et de gynécologie de l'hôpital Prince of Wales à Hong-Kong.	Questionnaire auto-administré, version modifiée du questionnaire sur la grossesse et la sexualité de l'étude : Bartellas et al, Sexuality and sexual activity in pregnancy, 2000 (54) traduit en chinois.
<i>Pauleta et al</i> : Sexuality during pregnancy, 2010 (47)	Evaluer les changements dans les perceptions et les activités sexuelles durant la grossesse et déterminer les dysfonctions sexuelles pendant cette période.	Etude rétrospective, NP4	188 femmes accouchées	Lisbonne, Portugal	Questionnaire anonyme auto-administré donné le jour de la sortie de l'hôpital.
<i>Abouzari-Gazafroodi et al</i> : Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy, 2015 (48)	Evaluer les facteurs affectant la fonction sexuelle des femmes pendant la grossesse.	Etude transversale, NP4	518 femmes enceintes	5 cliniques de soins prénatales à Guilan, province du nord de l'Iran.	Questionnaire rédigé par l'auteur, validé par un comité d'expert.

Articles (auteur(s), titre, année de publication)	Objectif de l'étude	Méthodologie Niveau de preuve HAS	Population étudiée et taille de l'échantillon	Lieux de recrutement	Méthodes d'évaluation/recueil des données
<i>Corbacioglu et al</i> : The role of pregnancy awareness on female sexual function in early gestation, 2012 (49)	Etudier les facteurs qui affectent la sexualité en début de grossesse et l'impact de la conscience de la grossesse sur la fonction sexuelle féminine dans cette période.	Etude transversale, NP4	122 femmes enceintes	Hôpital de recherche et d'enseignement Kanuri Sultan Suleyman d'Istanbul	Questionnaire auto-administré utilisant l'échelle FSFI.
<i>Eryilmaz et al</i> : Factors affecting sexual life during pregnancy in Eastern Turkey, 2004 (50)	Déterminer les facteurs affectant la vie sexuelle pendant la grossesse dans la partie orientale de la Turquie et suggérer des solutions.	Etude transversale, NP4	238 femmes enceintes résident à Malatya.	3 centres de soins de santé primaire	Questionnaire rempli par un professionnel lors d'une conservation personnelle durant le contrôle prénatal.
<i>Leite et al</i> : Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy, 2009 (51)	Evaluer la fonction sexuelle et déterminer la prévalence de la dysfonction sexuelle chez les adolescentes et les femmes adultes durant les 3 trimestres de la grossesse.	Etude de cohorte prospective, NP2	271 femmes enceintes	Non renseigné	Questionnaire utilisant la FSFI en début de grossesse puis à chaque trimestre.
<i>Ellouze et al</i> : Relation entre sexualité, dépression et qualité de vie chez la femme enceinte tunisienne, 2017 (52)	Explorer les liens de la sexualité de la femme enceinte avec la dépression d'une part et avec la qualité de vie d'autre part.	Etude transversale, NP4	100 femmes enceintes	Service de consultations externes de périnatalité de l'hôpital universitaire Charles-Nicolas à Tunis	Questionnaire semi-structuré utilisant plusieurs échelles dont la FSFI.
<i>Aslan et al</i> : A prospective analysis of sexual functions during pregnancy, 2004 (53)	Evaluer les fonctions sexuelles durant la grossesse.	Etude de cohorte prospective, NP2	40 femmes enceintes	Turquie	Questionnaire auto-administré basé sur la FSFI et des informations sur la vie sexuelle à remplir une fois par trimestre

Articles (auteur(s), titre, année de publication)	Objectif de l'étude	Méthodologie Niveau de preuve HAS	Population étudiée et taille de l'échantillon	Lieux de recrutement	Méthodes d'évaluation/recueil des données
<i>Bartellas et al</i> : Sexuality and sexual activity in pregnancy, 2000 (54)	Evaluer l'expérience sexuelle des femmes pendant la grossesse et décrire les sources d'information concernant la sexualité pendant cette période.	Etude transversale, NP4	141 femmes enceintes canadiennes	Hôpital universitaire de soins tertiaires à St John's, Canada	Questionnaire anonyme auto-administré
<i>Bouzouita et al</i> : Sexualité de la femme tunisienne au cours de la grossesse, entre mythe et réalité, 2017 (55)	Relever l'impact de la grossesse sur la sexualité des femmes enceintes.	Etude transversale, NP4	100 femmes enceintes tunisiennes	Service de consultations de périnatalité de l'hôpital universitaire Charles-Nicolle à Tunis	Questionnaire semi-structuré rempli par un même enquêteur utilisant la version arabe du FSFI.
<i>Corbacioglu-Esmer et al</i> : Female sexual function and associated factors during pregnancy, 2013 (56)	Evaluer les changements dans la fonction sexuelle féminine pendant la grossesse et identifier les facteurs associés parmi la population turque.	Etude transversale, NP4	348 femmes turques	1 clinique prénatale ambulatoire	Questionnaire auto-administré
<i>De Judicibus et al</i> : Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women, 2002 (57)	Analyser l'influence de la qualité des rôles sociaux, la satisfaction des relations, la fatigue et la dépression sur la sexualité des femmes pendant la grossesse et le post-partum.	Etude rétrospective, NP4	138 femmes enceintes primigestes australiennes.	4 hôpitaux métropolitains de Melbourne et un cabinet d'un éducateur indépendant.	Questionnaire rempli au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre, à 12 semaines du post-partum et à 6 mois du post-partum.
<i>Adinma et al</i> : Sexuality in Nigerian pregnant women : perceptions and practice, 1995 (58)	Etudier le comportement sexuel et les croyances des femmes enceintes du sud-est du Nigéria.	Etude transversale, NP4	440 femmes enceintes nigériennes du groupe ethnique Igbo.	2 hôpitaux du sud-est du Nigéria	Entretien guidé mené par 2 membres du personnel infirmier formé permettant de remplir un questionnaire préétabli durant les consultations.

Articles (auteur(s), titre, année de publication)	Objectif de l'étude	Méthodologie Niveau de preuve HAS	Population étudiée et taille de l'échantillon	Lieux de recrutement	Méthodes d'évaluation/recueil des données
<i>Pauls et al</i> : Effects of pregnancy on female sexual function and body image : a prospective study, 2008 (59)	Evaluer de manière prospective les effets de la grossesse sur la fonction sexuelle et explorer les facteurs responsables des altérations de la fonction sexuelle.	Etude prospective de cohorte, NP2	107 femmes enceintes	2 cliniques d'Amérique	Questionnaire validé rempli au 1 <sup>er</sup> trimestre, au 3 <sup>ème</sup> trimestre et 6 mois après l'accouchement (dont FSFI)
<i>Frey C</i> : Grossesse et sexualité conjugale, 2010 (60)	Evaluer les informations dispensées par les sages-femmes sur la sexualité pendant la grossesse et les attentes des femmes et des couples	Etude qualitative	85 sages-femmes et 30 femmes enceintes ou accouchées	Département de la Moselle et maternité de St-Avold et Metz	Entretien semi-directive pour les femmes enceintes/accouchées et un questionnaire pour les sages-femmes
<i>Chang et al</i> : Comparaison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction and sexual desire during the three trimestres of pregnancy and assessment of their déterminants, 2011 (61)	Examiner la fonction sexuelle globale et les 3 dimensions de la version taiwanaise du FSFI	Etude transversale, NP4	663 femmes enceintes Taïwanaises	Clinique d'un centre médical à Taipei	Questionnaire anonyme utilisant la version taiwanaise du FSFI.
<i>Haines et al</i> : Sexual behavior in pregnancy among Hong-Kong chinese women, 1996 (62)	Examiner le changement de comportement sexuel des femmes chinoise pendant la grossesse.	Etude rétrospective, NP4	152 femmes chinoises de Hong-Kong	Hôpitaux universitaires de Hong-Kong	Entrevue structurée dans les 3 jours suivant l'accouchement par 2 obstétriciennes.
<i>Orüg et al</i> : Sexual behavior during pregnancy, 1999 (63)	Etudier les changements dans le comportement sexuel pendant la grossesse.	Etude rétrospective, NP4	158 femmes enceintes turques	Service de gynécologie ou d'obstétrique de l'hôpital universitaire Celal Bayar ou dans l'un des 6 centres de soins de Manisa	Questionnaire

Articles (auteur(s), titre, année de publication)	Objectif de l'étude	Méthodologie Niveau de preuve HAS	Population étudiée et taille de l'échantillon	Lieux de recrutement	Méthodes d'évaluation/recueil des données
<i>Orji et al</i> : Sexuality among pregnant women in South West Nigeria, 2002 (64)	Déterminer les perceptions et la pratique des relations sexuelles chez les femmes enceintes de la tribu de Ilesa.	Etude rétrospective, NP4	500 femmes enceintes de la tribu de Ilesa	Clinique prénatale de l'hôpital Wesley Guild, Ilesa	Entretien mené par des sages-femmes qualifiées selon le guide élaboré.
<i>Ninivaggio et al</i> : Sexual function changes during pregnancy, 2017 (65)	Décrire la fonction sexuelle tout au long de la grossesse.	Etude de cohorte prospective, NP2	623 femmes enceintes	Services des sages-femmes à l'Université du Nouveau-Mexique	Questionnaire permettant d'évaluer l'activité et la fonction sexuelle via l'FSFI au début du 1 <sup>er</sup> trimestre, du 2 <sup>ème</sup> trimestre et en début et fin du 3 <sup>ème</sup> trimestre.

Parmi ces études publiées entre 1995 et 2017 :

- 5 études utilisaient des méthodes de recherches qualitatives,
- 28 des méthodes de recherches quantitatives (dont 24 utilisant une approche rétrospective ou transversale et 4 une approche prospective),
- 2 des méthodes de recherches mixtes de types CAPC (Connaissances, Attitudes, Pratiques et Croyances).

Les études incluses étaient diverses sur le plan géographique, avec des études provenant de : Turquie (n = 8), Taïwan (n = 4), France (n = 4), Brésil (n = 3), Tunisie (n = 2), Iran (n = 2), Nigéria (n = 2), Chine (n = 2), Canada (n = 1), Etats-Unis (n = 1), Portugal (n = 1), Pakistan (n = 1), Côte d'Ivoire (n = 1), Burkina Faso (n = 1), Australie (n = 1), Mexique (n = 1).

Certaines études exigeaient des participants ayant un type de relation spécifique (exemple : être marié, hétérosexuel), ce qui constituait pour eux un critère d'inclusion. D'autres fournissaient simplement des détails concernant l'état des relations de leurs participants (exemple : relations stables avec le partenaire).

Trois études exigeaient des participantes qu'elles soient mariées (7,49,50), neuf autres qu'elles vivent avec leur partenaire ou soient en relation stable avec celui-ci (7,41,51-57). Une étude exigeait le « maintien d'un partenaire sexuel régulier pendant les 6 derniers mois minimum » (39), une autre « une vie sexuelle active définie comme une activité sexuelle avec pénétration au cours des 4 dernières semaines » (40). Une étude excluait les questionnaires des femmes séparées de leur conjoint (43), une seconde, les questionnaires des femmes n'ayant pas eu d'activité sexuelle durant la grossesse (42), et une troisième, les questionnaires des femmes séparées de leur mari en raison de leur condition de travail (34).

Concernant les critères d'exclusions, 18 des 33 études renaient comme critères d'exclusions les « complications foeto-maternelles » ou « contre-indication aux rapports sexuels durant la grossesse » (32,33,36,42-56) Certaines études précisaient distinctement les complications foeto-maternelles en causes (celles justifiant une abstention des rapports sexuels) : métrorragies inexplicables, MAP (Menace d'Accouchement Prématuro), placenta praevia, RPM (Rupture Prématuro des Membranes). D'autres études ne précisaient pas forcément les types de complications ou excluait les patientes dès qu'il ne s'agissait pas de grossesse physiologique spontanée monofotale.

A l'inverse, six études ont fait le choix d'inclure uniquement les questionnaires des « femmes enceinte en bonne santé » avec une « grossesse à bas risque » ou « sans complications » (7,37-40,65).

### **3. PRESENTATION DES PRINCIPAUX RESULTATS**

Le choix a été fait de catégoriser les articles comme recommandé par l'INESSS (Institut National d'Excellence en Santé et en Services Sociaux) (67).

Les articles ont été répartis en 3 catégories : A, B et C en fonction du type d'étude, des méthodes d'évaluations et de la taille de l'échantillon.

**Catégorie A** : étude prospective de cohorte.

**Catégorie B** : étude rétrospective ou transversale avec méthode d'évaluation par questionnaires validés scientifiquement (type FSFI), échantillon incluant au minimum 100 personnes.

**Catégorie C** : autres types d'études (qualitatives ou mixtes) ou études rétrospectives/transversales ne répondant pas aux critères précédents.

**Tableau 4 - Principaux résultats études catégorie A**

Articles (auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuels	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>Pauls et al</i> : Effects of pregnancy on female sexual function and body image : a prospective study (59)	Fréquence sexuelle plus élevée avant la grossesse que pendant ( $p < 0,0005$ )	Score total FSFI diminue entre le 1 <sup>er</sup> et le 3 <sup>ème</sup> trimestre ( $p < 0,0005$ ). Score FSFI au 3 <sup>ème</sup> trimestre suffisamment bas pour parler de dysfonction sexuelle.	Sexe oral, stimulation mammaire, masturbation diminue au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre.	15% des femmes au 1 <sup>er</sup> trimestre et 49% au 3 <sup>ème</sup> trimestre craignaient que l'activité sexuelle puisse nuire au bébé ou à la grossesse.
<i>Aslan et al</i> : A prospective analysis of sexual functions during pregnancy (53)	La fréquence des tentatives de rapports sexuels pendant les 4 dernières semaines était de 8,6 avant la grossesse et de 6,9, 5,4 et 2,5 au cours des 1 <sup>er</sup> , 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> trimestre.	Diminution significative des scores dans tous les domaines du FSFI. Score plus faible à mesure que l'âge gestationnel augmentait. Pas de différence-significative pour les scores FSFI pour le désir, l'excitation, la lubrification et l'orgasme entre le 1 <sup>er</sup> et le 2 <sup>ème</sup> trimestre.		
<i>Leite et al</i> : Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy (51)		Au 3 <sup>ème</sup> trimestre, diminution significative des scores de tous les domaines FSFI par rapport au 2 <sup>ème</sup> trimestre ( $p < 0,001$ ). Augmentation de la prévalence des dysfonctions sexuelles entre le 2 <sup>ème</sup> et le 3 <sup>ème</sup> trimestre ( $p < 0,001$ )		

Articles (auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuels	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<p><i>Ninivaggio et al</i> : Sexual function changes during pregnancy (65)</p>	<p>La proportion de femmes sexuellement actives diminue à mesure que la grossesse avance (<math>p &lt; 0,001</math>). La fréquence des activités sexuelles différait entre le 1<sup>er</sup> trimestre et le 3<sup>ème</sup> trimestre (94% vs 78%, <math>p &lt; 0,0001</math>) et entre le 2<sup>ème</sup> trimestre et le 3<sup>ème</sup> trimestre (90% vs 78%, <math>p &lt; 0,01</math>).</p>	<p>Les scores FSFI diminuent avec la progression de la grossesse (<math>p &lt; 0,001</math>). Les femmes au 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse étaient plus susceptibles de signaler un dysfonctionnement sexuel que les femmes au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> trimestre (<math>p &lt; 0,001</math>). Le score du désir augmente entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> trimestre (<math>p = 0,06</math>) mais diminue entre le 2<sup>ème</sup> et le 3<sup>ème</sup> trimestre (<math>p &lt; 0,05</math>).</p>		

**Tableau 5 - Principaux résultats études catégorie B**

Articles (auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuels	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>Corbacioglu-Esmer et al</i> : Female sexual function and associated factors during pregnancy (56)	La fréquence de l'activité sexuelle a diminué significativement au 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> trimestre par rapport au 1 <sup>er</sup> trimestre (p=0,03 et p=0,01)	Une diminution significative de tous les scores de domaine du FSFI ont été détectés pendant la grossesse. Le score global du FSFI au 3 <sup>ème</sup> trimestre était significativement plus bas qu'au 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> trimestre (p<0,001).	12,2% des femmes évitaient les rapports sexuels au 1 <sup>er</sup> trimestre, contre 8,5% au 2 <sup>ème</sup> trimestre et 37,4% au 3 <sup>ème</sup> trimestre. La proportion d'initiateurs sexuels était significativement différente entre avant et pendant la grossesse (p<0,001).	38,8% des femmes craignaient que les rapports sexuels puissent nuire à la grossesse. 43,7% des femmes ont déclaré avoir besoin de renseignement sur la sexualité pendant la grossesse (risque et possibilité)
<i>Bouzouita et al</i> : Sexualité de la femme tunisienne au cours de la grossesse, entre mythe et réalité (55)	63% des femmes ont noté une diminution de la fréquence des rapports sexuels (3,5 +/- 2,6 rapport/semaine avant la grossesse vs 2,2 +/- 1,9 rapport/semaine durant la grossesse.	Pour 64% le désir sexuel avait diminué dès le début de la grossesse. 70% des patientes présentaient une dysfonction sexuelle avec un score FSFI ≤ à 26,55.	Pour 44,8% un changement de position sexuelle a été noté, principalement au cours du 2 <sup>ème</sup> trimestre (46,5%). La position la plus adoptée était celle du missionnaire dans 60,4%.	52,3 % ont justifié la diminution des rapports par la gêne physique, 17,4% par la baisse du désir et 17,4% par la peur de traumatiser l'enfant. La relation conjugale, la communication au sein du couple, les antécédents obstétricaux, le niveau socio-économique influencent la sexualité des femmes enceintes.
<i>Ellouze et al</i> : Relation entre sexualité, dépression et qualité de vie chez la femme enceinte tunisienne (52)		70% ont présenté une dysfonction sexuelle avec un score FSFI ≤ à 26,55.		La dépression influençait significativement le score de la douleur et de la satisfaction sexuelle du FSFI. La satisfaction sexuelle influençait significativement la qualité de vie mentale.

Articles (auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuels	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>Corbacioglu et al</i> : The role of pregnancy awareness on female sexual function in early gestation (49)				Le fait d'être ou de ne pas être consciente de la grossesse influençait significativement la fréquence et la satisfaction des rapports sexuels. 45,6% des femmes conscientes de leur grossesse étaient préoccupées par les effets indésirables de l'activité sexuelle sur la grossesse. 12,3% d'entre elles ont évité les rapports sexuels par peur d'une fausse couche ou de blesser le fœtus.
<i>Abouzari-Gazafroodi et al</i> : Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy (48)		Le score moyen pour le désir, l'excitation et la jouissance était de 6,2 sur 16, 5,8 sur 12 et 4,9 sur 12. Le score moyen pour les douleurs durant les relations sexuelles était de 8,8 sur 12. 59,7% des femmes interrogées ont obtenu moins que la moyenne concernant le fonctionnement sexuel.		Facteurs affectant négativement la grossesse : le niveau faible d'éducation, une grossesse non désirée, le 1 <sup>er</sup> trimestre de la grossesse, l'âge avancé, une longue durée de mariage.

Articles (auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuels	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>Chang et al</i> : Depressive symptoms as a predictor of sexual function during pregnancy (44)				Les symptômes dépressifs étaient prédicteurs négatifs de la fonction sexuelle globale (p=0,0004). L'âge gestationnel était un prédicteur négatif de la fonction sexuelle globale (p<0,0001). La parité était un prédicteur positif de la fonction sexuelle globale (p=0,03). Les conditions médicales étaient des prédicteurs positifs du désir sexuel (p=0,002).
<i>Lee et al</i> : Sexual position and sexual satisfaction of pregnant women (41)		La satisfaction sexuelle des femmes est plus faible pendant la grossesse qu'avant celle-ci (p<0,001). Le trimestre n'était pas pertinent pour la satisfaction sexuelle. Corrélation entre les positions sexuelles et la satisfaction sexuelle pendant la grossesse (p<0,05).	La majorité des couples ont adopté des positions sexuelles telles que : « homme au-dessus, face-à-face » pour 67,6%, « position postérieure » pour 29,7%, « femme au-dessus, face-à-face » pour 26,1% et cela indépendamment du trimestre.	
<i>Naldoni et al</i> : Evaluation of sexual function in Brazilian pregnancy women (40)		61% des femmes ont un score FSFI ≤ 26,55, mais 80% déclaraient être satisfaites de leur proximité affective avec leur partenaire, de leur relation et de leur vie sexuelle.		Association entre score FSFI et l'âge gestationnel (p<0,001), l'incontinence urinaire (p<0,01), la prise de poids (p<0,01). Absence d'association avec l'âge maternel et la parité.

Articles (auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuels	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>Erol et al</i> : A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy (39)		Les scores FSFI totaux au 3 <sup>ème</sup> trimestre étaient statistiquement différents des scores dans le 1 <sup>er</sup> et le 2 <sup>ème</sup> trimestre. Pour chaque domaine FSFI, toutes les femmes au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre avaient des scores significativement plus faibles, sauf pour le désir sexuel et la sensation clitoridienne.	L'évitement des rapports sexuels était plus observé à mesure que la grossesse progressait.	Aucune corrélation entre les scores FSFI et les taux sériques d'androgènes.
<i>Chang et al</i> : Comparaison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction and sexual desire during the three trimestres of pregnancy and assessment of their determinants (61)	Le score moyen pour la dimension 1 du FSFI (fréquence rapport sexuel/activité) était significativement plus faible au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre que pendant le 1 <sup>er</sup> ou le 2 <sup>ème</sup> trimestre (p<0,001)	Le score moyen global de la fonction sexuelle était significativement plus faible au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre que pendant le 1 <sup>er</sup> et le 2 <sup>ème</sup> trimestre (p<0,001). Le score moyen de la dimension 2 de la FSFI (satisfaction sexuelle) différait durant la grossesse (p=0,02) avec une satisfaction plus élevée au cours du 3 <sup>ème</sup> trimestre qu'au cours du 1 <sup>er</sup> trimestre (p=0,01). Aucune différence significative du désir sexuel entre les trimestres.		Les expériences d'inconfort et d'infertilité, l'image corporelle, les antécédents d'avortement artificiel ou spontané, le temps de travail, les conditions médicales, l'âge gestationnel et l'incontinence urinaire influence la fonction sexuelle et la fréquence des rapports durant la grossesse.

**Tableau 6 - Principaux résultats études catégorie C**

Articles (Auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuelles	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>Orüg et al</i> : Sexual behavior during pregnancy (63)	La fréquence moyenne des rapports sexuels était de 12,4 +/- 5,9 par mois avant la grossesse et de 6,6 +/- 4,3 par mois pendant la grossesse. La fréquence des rapports sexuels a diminué à mesure que les trimestres de la grossesse avançaient.	Le désir sexuel avait diminué chez 39,2 % des patientes, a augmenté chez 4,4% et était resté inchangé chez 56,3%. La qualité orgasmique avait légèrement diminué chez 31,6%, beaucoup diminué chez 21,6% et était resté inchangé chez 46,8%.		Les dyspareunies et la qualité orgasmique ont affecté la fréquence coïtale (p = 0,001). Motifs d'évitement des rapports : peur de nuire au bébé, peur de provoquer un avortement, diminution du désir sexuel, difficultés physiques. Le niveau de connaissance n'affectait pas la fréquence du coït, du désir sexuel et l'évitement des rapports sexuels.
<i>Orji et al</i> : Sexuality among pregnant women in South West Nigeria (64)	64% des patientes ont constaté une diminution de la fréquence du coït durant la grossesse, 32% n'ont pas constaté de changement et 4% ont constaté une augmentation.	60% des patientes avaient un désir sexuel inchangé pendant la grossesse.		Nausées, vomissement, peur de fausses couches, peur de nuire au fœtus, gêne physique, inconfort, désintérêt, peur d'une RPM, peur d'une infection et la fatigue sont les motifs avancés par les patientes pour expliquer la diminution des rapports sexuels.
<i>Yangin HB et Eroglu K</i> : Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern Turkey : a qualitative study (32)	65% des participantes ont signalé une diminution des rapports sexuels au 1 <sup>er</sup> trimestre, 81% au 2 <sup>ème</sup> trimestre et 100% au 3 <sup>ème</sup> trimestre. 12% ont signalé une augmentation de la fréquence au 2 <sup>ème</sup> trimestre. 92% des femmes ont cessé les relations sexuelles au troisième trimestre.			Motifs pour mettre fin aux rapports sexuels au cours des derniers mois : inconfort/douleur lors des rapports sexuels, danger pour le fœtus, raisons religieuses, peur de « tacher » le fœtus par confusion avec le vernix caseosa. 21% des couples ont cessé les rapports sur recommandations des professionnels de santé.

Articles (Auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuelles	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>Zard E</i> : Représentation des femmes enceintes sur la sexualité pendant la grossesse (33)				Représentations, ressenties et peurs des femmes enceintes : fatigue au 1 <sup>er</sup> trimestre, modification de la libido, inconfort physique au 3 <sup>ème</sup> trimestre lié au ventre, difficulté avec les modifications physiques liées à la grossesse, culpabilité vis-à-vis du conjoint, inquiétude sur la qualité des rapports, peur d'un éloignement du conjoint, représentation du « bébé voyeur », difficulté à discuter de sexualité dans le couple, crainte pour la grossesse et l'enfant. Les patientes déplorent un manque d'information sur le sujet par les professionnels de santé.
<i>Shojae et al</i> : The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian Women (34)	Diminution de la fréquence des rapports sexuels pendant la grossesse.	Diminution du désir sexuel chez 73% des patientes.	La majorité des femmes ont souligné des changements dans leurs positions sexuelles.	Motifs d'une diminution des rapports sexuels : nausées au 1 <sup>er</sup> trimestre, augmentation du volume du ventre, manque d'attrait du corps, insomnie, désintérêt. Croyances : qualification d'adultère d'avoir des relations sexuelles en présence du bébé, contact entre le sperme du père et le bébé, risque de rupture de l'hymen d'un fœtus féminin, risque de cécité et d'étouffement du bébé.
<i>Dao et al</i> : Sexualité au cours de la grossesse (35)	52% des patientes ont signalé une diminution du rythme des rapports.	63% des femmes rapportent une diminution de leur satisfaction sexuelle.	La position adoptée est celle de l'homme au-dessus de la femme dans 64%.	92,6% des femmes affirment qu'il est possible d'avoir des rapports sexuels pendant la grossesse et 63,2% que les rapports sexuels n'ont aucune conséquence sur l'enfant à naître.
<i>Kouakou et al</i> : Réalité de l'impact de la grossesse sur la sexualité (36)	La fréquence des rapports sexuels par semaine a diminué chez 87,6%	Diminution de la libido pour 81,6%. Diminution de la satisfaction sexuelle chez 54,7%	La position dite du missionnaire et de la « paresseuse » (homme et femme sur le côté) étaient les plus pratiquées.	97,5% estiment qu'il est possible d'avoir des rapports sexuels au cours de la grossesse. 60,9% pensent que cela peut être responsable de fausses couches.

Articles (Auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuelles	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>Gökyildiz et al</i> : The effects of pregnancy on sexual life (37)	Un déclin de la fréquence des rapports sexuels chez les femmes était statistiquement significatif entre chaque trimestre.	Le désir sexuel a diminué entre les trimestres avec des différences statistiquement significatives.	La durée du coït a diminué significativement au cours de la grossesse par rapport à avant.	
<i>Naim M et Bhutto E</i> : Sexuality during pregnancy in Pakistani women (38)	99,3% des femmes ont diminué la fréquence des rapports sexuels pendant la grossesse. Au 3 <sup>ème</sup> trimestre, 26% s'abstenaient totalement.			Motifs de la diminution de la fréquence des rapports sexuels : dangerosité pour le fœtus, expérience inconfortable.
<i>Lee JT</i> : The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women (7)				Raisons invoquées par les patientes pour conserver une sexualité satisfaisante durant la grossesse : amélioration de l'identité de soi, autonomisation à travers les relations sexuelles, renforcement du lien conjugal, renforcement de la valeur de la sexualité.
<i>Frey C</i> : Grossesse et sexualité conjugale (60)				Besoin pour les femmes de parler de sexualité durant la grossesse. Principales questions sur la libido, le désir, les dangers des rapports, la possibilité d'avoir des rapports (délai, fréquence), les pratiques possibles ou non.
<i>Adinma et al</i> : Sexuality in Nigerian pregnant women : perceptions and practice (58)	La fréquence moyenne des rapports sexuels pendant la grossesse était inférieure à celle observée avant la grossesse (p=0,05). 11,4% des femmes se sont abstenues de coït pendant le 1 <sup>er</sup> trimestre.			Croyances : risques de fausses couches en début de grossesse, amélioration du bien-être fœtale, risque d'accouchement prématuré, élargissement du vagin et facilitation du travail. 83,4% des femmes estimaient que les rapports sexuels ne devaient pas être interrompus durant la grossesse, mais pour 63% l'activité sexuelle devrait être réduite.

Articles (Auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuelles	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>De Judicibus et al</i> : Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women (57)	Diminution significative de la fréquence des rapports sexuels entre avant et pendant la grossesse.	Diminution significative du désir sexuel et de la satisfaction sexuelle entre avant et pendant la grossesse.		La fatigue était le facteur principal influençant la fréquence des rapports sexuels pendant la grossesse ( $p < 0,05$ ). La dépression était le principal prédicteur du changement de la satisfaction sexuelle ( $p < 0,01$ )
<i>Bartellas et al</i> : Sexuality and sexual activity in pregnancy (54)	Déclin progressif des rapports vaginaux durant la grossesse. 71% des femmes ont signalé une réduction de l'activité sexuelle par rapport à avant la grossesse.	58% des femmes ont vu leur désir sexuel diminué. 44% ont vu leur plaisir diminué, 42% avaient un plaisir inchangé et 14% augmenté. 34% ont vu la fréquence de leurs orgasmes diminuée, 51% inchangée et 15% augmentée.	Entre chaque trimestre, il n'y avait aucune différence dans la fréquence des différents types de comportements sexuels. 26% ont déclaré avoir dû changer de position pour avoir des relations sexuelles.	Inquiétudes des femmes : travail prématuré, RPM, nuisance pour la grossesse. Problèmes rencontrés par les femmes : gêne durant les caresses mammaires, écoulement mammaire et crampes abdominales. Souhait d'être informée et d'en discuter avec les professionnels de santé.
<i>Eryilmaz et al</i> : Factors affecting sexual life during pregnancy in Eastern Turkey (50)	Diminution de la fréquence des rapports sexuels durant la grossesse par rapport à avant.			Raison pour éviter l'activité sexuelle : fatigue, diminution du désir sexuel, peur de la dyspareunie, peur de nuire au fœtus, inconfort physique, peur des fausses couches, nausées et vomissements, influence de l'odeur du mari, peur d'une naissance prématurée, peur de saignement, évitement de la part du mari, risque d'infection, perte d'attractivité.

Articles (Auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuelles	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>Pauleta et al</i> : Sexuality during pregnancy (47)	L'activité sexuelle diminue de façon significative tout au long de la grossesse. Différence statistique entre le 2 <sup>ème</sup> et le 3 <sup>ème</sup> trimestre.	La satisfaction sexuelle est restée inchangée pour 48,4% et a diminuée pour 27,7% (p<0,0001). Le désir sexuel est demeuré inchangé pour 38,8% et diminué pour 32,5% (p=0,196)	Différents types d'activités sexuelles ont été relevées durant la grossesse : rapports vaginaux (98,3% des couples), oraux (38,1%), anales (6,6%) et masturbation (20,4%).	23,4% des femmes ont déclaré avoir peur des rapports sexuels par peur de « faire du mal au bébé », des fausses couches, de dyspareunie, de travail prématuré, d'inquiétude vis-à-vis de l'inquiétude du partenaire.
<i>Fok et al</i> : Sexual behavior and activity in chinese pregnant women (46)	93% des femmes ont rapporté une réduction globale de l'activité sexuelle pendant la grossesse.		Diminution significative des rapports vaginaux entre le 2 <sup>ème</sup> et le 3 <sup>ème</sup> trimestre, mais aucune différence dans la prévalence des autres types d'activités sexuelles tout au long de la grossesse.	Impact de l'âge maternelle avancé (p<0,001), la nulliparité (p<0,001) et le 3 <sup>ème</sup> trimestre (p=0,003) dans la réduction des rapports vaginaux. Inquiétude vis-à-vis des rapports sexuels : saignement, mise en travail précoce, infection, RPM, dommage pour le fœtus. 73,6% des femmes n'ayant pas parlées de sexualité estimaient que le professionnel devait spontanément évoquer le sujet.
<i>Gaboriau S</i> : Modifications des pratiques sexuelles pendant la grossesse chez la femme (45)	Diminution de la fréquence des rapports sexuels au 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> trimestre pour 45,6% et 83,7% des femmes respectivement.	Augmentation du désir au 2 <sup>ème</sup> trimestre et diminution du désir, du plaisir et de la fréquence des orgasmes au 3 <sup>ème</sup> trimestre. La sexualité était majoritairement satisfaisante jusqu'au 2 <sup>ème</sup> trimestre puis insatisfaisante pour 43,8% d'entre elles au 3 <sup>ème</sup> trimestre.	Diminution des caresses intimes et de la masturbation au 3 <sup>ème</sup> trimestre. Les positions latérales et vaginales postérieures prédominent au 3 <sup>ème</sup> trimestre.	Au 1 <sup>er</sup> trimestre, les nausées, tension des seins et la fatigue impactent la sexualité. Au 2 <sup>ème</sup> trimestre ce sont les douleurs abdominales, la fatigue et le volume abdominale. Et au 3 <sup>ème</sup> trimestre ce sont les douleurs abdominales, la fatigue, le volume abdominal et les contractions. Principales inquiétudes : peur d'avoir des contractions, des fausses couches, « d'abimer » ou de faire mal au bébé, peur du « bébé voyeur ».

Articles (Auteur(s), titre)	Résultats concernant la fréquence des rapports sexuels	Résultats concernant la satisfaction sexuelle	Résultats concernant les pratiques sexuelles	Résultats concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes
<i>Lemaitre B</i> : Sexualité et grossesse, souhaits et ressenti des femmes (43)	57,14% des femmes ont eu des rapports sexuels tout au long de la grossesse. 42,86% ont interrompu leur activité sexuelle de façon temporaire ou définitive.	La majorité des femmes ont noté une moindre satisfaction pendant la grossesse.		Raisons évoquées pour expliquer la diminution de la satisfaction : manque de désir, inconfort, diminution de la fréquence des rapports. Raisons évoquées pour expliquer l'interruption des rapports : altérations de la libido, modifications physiques, blocage psychologique et impossibilité d'associer sexualité et maternité. Les patientes souhaitent majoritairement que le sujet soit abordé en début de grossesse.
<i>Sacomori et al</i> : Sexual initiative and intercourse bahvior during pregnancy among brazilian women : a retrospective study (42)			Au 2 <sup>ème</sup> trimestre la position du missionnaire est la position la plus adoptée. Diminution progressive au cours de la grossesse de la plupart des positions ( $p < 0,001$ ), sauf pour les positions côte à côte pratiquées tout au long de la grossesse ( $p < 0,214$ ).	
<i>Haines et al</i> : Sexual behavior in pregnancy among Hong-Kong chinese women (62)	Diminution significative de l'activité sexuelle au 1 <sup>er</sup> trimestre par rapport à avant la grossesse. ( $p < 0,00001$ ), puis baisse significative du 1 <sup>er</sup> trimestre au 2 <sup>ème</sup> trimestre ( $p = 0,035$ ) et du 2 <sup>ème</sup> trimestre au 3 <sup>ème</sup> trimestre ( $p < 0,00001$ ).	La fréquence de l'orgasme et de la jouissance de l'activité sexuelle décroissent pendant la grossesse et au fur et à mesure que celle-ci progresse ( $p < 0,00001$ ).	La position adoptée et la voie de pénétration ne différaient pas entre avant et pendant la grossesse ( $p = 0,073$ et $p = 0,544$ ). La position dite du missionnaire prédominait avant et pendant la grossesse.	

### **3.1. CONCERNANT LA FREQUENCE DES RAPPORTS SEXUELS**

Vingt-trois des 35 études ont évalué les modifications de la fréquence des rapports sexuels durant la grossesse. Les études ayant comparé la fréquence des rapports sexuels avant et pendant la grossesse sont toutes arrivées au même résultat, la fréquence des rapports sexuels diminue durant la grossesse (32,34-36,38,46,50,53-55,57-59,62-64). Pauls et al, 2008, ont mis en évidence cette diminution de manière significative avec un  $p < 0,0005$  (59).

Concernant l'évolution de la fréquence des rapports au cours des trimestres de la grossesse, les études prospectives ont révélé une diminution progressive des rapports durant les trois trimestres de la grossesse (53,65). Les études de la catégories B ont mis en avant une diminution significative au 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre par rapport au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse pour Corbacioglu-Esmer et al, 2013 (56) et une diminution significative au 3<sup>ème</sup> trimestre par rapport au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> trimestre pour Chang et al, 2011 (61). Les études de la catégorie C ont aussi mis en évidence une diminution progressive des rapports sexuels durant la grossesse (37,45,47,54,62,63). L'étude de Yangin HB et Eroglu K, 2011, a rapporté que 12% des patientes interrogées avaient signalé une augmentation de la fréquence des rapports sexuels durant le 2<sup>ème</sup> trimestre (32).

Certaines femmes avaient décidé de tout simplement avoir recours à l'abstinence temporairement ou définitivement durant la grossesse, principalement au 3<sup>ème</sup> trimestre (32,38,43,58).

### **3.2. CONCERNANT LA SATISFACTION ET LE FONCTIONNEMENT SEXUEL**

Les études prospectives (catégorie A) ont toutes analysé la satisfaction de la sexualité au travers du score FSFI, la satisfaction sexuelle en faisant partie intégrante. Toutes ces études ont démontré une diminution significative du score FSFI durant la grossesse, sous-entendu, de la satisfaction sexuelle. Les scores FSFI obtenus au 3<sup>ème</sup> trimestre permettent aux auteurs d'avancer un dysfonctionnement sexuel chez une part importante des patientes au 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse (51,53,59,65). L'une de ces études, Ninivaggio et al, 2017, a souligné une augmentation du désir sexuel entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse (65).

Les études de la catégorie B rejoignent les résultats des études prospectives, en avançant une diminution de la satisfaction sexuelle durant la grossesse (39-41,48,52,55,56,61). Pour trois

de ces études (39,56,61), la fonction sexuelle est principalement impactée durant le 3<sup>ème</sup> trimestre. Les études de Bouzouita et al, 2017 (55) et de Ellouze et al, 2017 (52) ont toutes deux retrouvé un taux de dysfonctionnement sexuel de 70%.

L'étude de Bouzouita et al, 2017 (55) relevait une diminution du désir sexuel dès le début de la grossesse et l'étude de Chang et al, 2011 (61) suggérait qu'il n'y avait pas de différence significative de la diminution du désir sexuel entre les trimestres de la grossesse.

Les études de la catégorie C présentent des résultats plus éparés. Deux études rétrospectives (63,64) avançaient un désir inchangé pour 56,3 à 60% des femmes enceintes. Une autre étude, rétrospective de Pauleta et al, 2010 (47) relevait un désir inchangé pour 38,8% des femmes et diminué pour 32,5% d'entre elles. Cinq autres études, dont une étude qualitative et une étude mixte, avançaient une diminution du désir sexuel pour la majorité des patientes (34,36,37,54,57). Une étude de Gaboriau, 2013 (45) montrait une augmentation du désir au 2<sup>ème</sup> trimestre.

Concernant la satisfaction sexuelle, les études de la catégorie C avançaient une diminution de la satisfaction sexuelle pour une majeure partie de la population et une satisfaction inchangée pour une autre partie de la population (35,36,43,45,47,54,57,62).

### **3.3. CONCERNANT LES PRATIQUES SEXUELLES**

Aucune étude prospective (catégorie A) ne s'est intéressée aux positions sexuelles durant la grossesse. Deux études de la catégorie B l'ont fait. L'une de ces études avait révélé que 44,8% des femmes avaient signalé un changement de position sexuelle à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre et que la position la plus adoptée était celle dite du « missionnaire » avec 60,4% de femmes la pratiquant (55). La deuxième étude, de Lee et al, 2010 (41) avait mis en avant que les positions sexuelles les plus adoptées sont celles où « l'homme se situe au-dessus de la femme en face-à-face », familièrement appelé position du missionnaire (pratiqué par 67,6% des femmes interrogées), les positions dites « postérieures » (pratiquées par 29,7% des femmes) et les positions où « la femme se situe au-dessus de l'homme, en face-à-face » (pratiquées pour 26,1% des femmes) et tout cela indépendamment du trimestre de la grossesse. Au niveau des études de la catégorie C, sept études ont étudié les modifications concernant les positions sexuelles durant la grossesse. Dans l'étude de Shojaa et al, 2009 (34) la majorité des femmes avait signalé un changement de positions sexuelles durant la grossesse contre 26% des couples dans une

autre étude (54). Ces données diffèrent de celles obtenues dans l'étude de Haines et al, 1996 (62) qui elle, révélait une absence de différence concernant les positions sexuelles adoptées entre avant et pendant la grossesse. Une autre étude avançait une diminution progressive de la plupart des positions sexuelles durant la grossesse, excepté pour les positions « côte à côte » (42). Concernant les positions sexuelles pratiquées on retrouve comme dans les études de la catégorie B, une prédominance de la position dite du « missionnaire » (35,36,42,62), suivie par les positions latérales (36,45).

Si l'on regarde maintenant les résultats concernant les différents types de pratiques sexuelles et leurs évolutions, on remarque qu'une seule étude prospective avait étudié le sujet. Elle relevait une diminution du sexe oral, des stimulations mammaires et de la masturbation au 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse, avec une différence significative uniquement pour les rapports oraux (59). Au niveau des études de la catégorie C, deux études rapportaient une absence de différence dans la fréquence des différents types de comportements sexuels entre chaque trimestre (hors rapports vaginaux) (46,54). Une étude de Gaboriau Solène, 2014 (45) avait obtenu des résultats similaires à l'étude de la catégorie A (59), en mettant en avant une diminution des caresses intimes et de la masturbation au 3<sup>ème</sup> trimestre.

L'étude de Pauleta et al, 2010 (47) qui étudiait les différents types d'activités sexuelles durant la grossesse avait révélé que 98,3% des couples avaient des rapports vaginaux, 38,1% des rapports oraux, 6,6% des rapports anaux et 20,4% pratiquait la masturbation.

### **3.4. CONCERNANT LES FACTEURS INFLUENCANT LA SEXUALITE DES GESTANTES**

Si l'on regarde maintenant les résultats concernant les facteurs influençant la sexualité durant la grossesse, on note une seule étude prospective ayant émis des résultats. Cette étude de Pauls et al, 2008 (59) révélait que de nombreuses femmes craignaient que les relations sexuelles puissent nuire au bébé. De nombreuses autres études de la catégorie B et C relataient des résultats similaires en révélant qu'une part importante des femmes craignaient que les rapports sexuels puissent nuire aussi bien à leur grossesse qu'à leur enfant, en mettant en avant des risques de fausses couches, de RPM, d'accouchement prématuré, d'infection, des peurs de nuire à l'enfant, de « blesser » l'enfant justifiant pour ces femmes une diminution et/ou une abstinence temporaire ou définitive des rapports durant la grossesse (32-34,36,38,45-47,49,50,54-56,58,63,64).

Parmi les autres facteurs influençant la sexualité on retrouve au travers des études : la communication au sein du couple, les antécédents obstétricaux, le niveau socio-économique, la dépression, l'état de conscience de la grossesse, le niveau d'éducation, la religion, le fait que la grossesse soit ou non désirée, l'âge gestationnel, l'âge maternel, l'ancienneté du couple, la parité, les conditions médicales, les incontinences urinaires, la prise de poids, l'image de soi, l'inconfort, le temps de travail, les dyspareunies, la qualité orgasmique, le niveau de désir sexuel, les nausées et vomissements, la fatigue, l'augmentation du volume abdominal, les peurs et croyances, les insomnies, le désintérêt, les tensions mammaires, l'impossibilité d'associer sexualité et maternité et le niveau d'information sur le sujet (32-34,38,44-50,52,54,55,57,58,61,63,64).

Si l'on regarde plus précisément l'influence de l'âge maternel et de la parité, deux facteurs avancés comme ayant une influence significative sur la sexualité des femmes enceintes pour Fok et al, 2005 (catégorie C) (46), on retrouve des résultats discordant dans l'étude de Naldoni et al, 2011 (catégorie B) (40) qui elle, avançait, une absence d'association significative.

Une étude de Erol et al, 2007 (39) portant sur le rôle possible des androgènes sur la fonction sexuelle pendant la grossesse avait démontré une absence de corrélation entre la sexualité durant la grossesse et les taux sériques d'androgènes.

Différentes études avaient recherché à évaluer les besoins et la demande d'informations en matière de sexualité chez les femmes enceintes. Seules des études des catégories B et C se sont penchées sur la question. Toutes les études ayant traité la question sont unanimes pour dire que les femmes souhaitent être informées et en discuter avec les professionnels de santé (32,33,43,46,54,56,60,63). Elles sont 43,7% à avoir déclaré un besoin de renseignements dans l'étude de Corbacioglu-Esmer, 2013 (56). 73,6% des femmes n'ayant pas pu parler de sexualité durant la grossesse estimaient que le professionnel de santé devait l'évoquer spontanément (46), majoritairement en début de grossesse (43). Les principales interrogations portaient sur la libido, le désir, les dangers des rapports, la possibilité d'avoir des rapports et les pratiques sexuelles possibles ou non (60).

## **IV. DISCUSSION**

### **1. DISCUSSION SUR LES PRINCIPAUX RESULTATS**

Le résultat principal de cette RSL est que la grossesse a une influence sur la sexualité des femmes.

Au travers des 35 articles examinés, nous avons objectivé que la fréquence des rapports sexuels avant et pendant la grossesse variaient significativement (59). La grossesse n'est donc pas sans conséquence sur la fréquence des rapports sexuels vaginaux. Nous avons constaté une diminution progressive des rapports vaginaux au cours de la grossesse. Cette diminution semble s'expliquer par trois raisons. En premier, on retrouve une raison physiologique. Les femmes expriment une diminution des rapports en lien avec les signes sympathiques de la grossesse (nausées, vomissements, fatigue, tension mammaire), les contractions utérines engendrées par les rapports et les orgasmes, les inconforts liés à la prise de poids et à l'augmentation de volume du ventre. La deuxième raison évoquée par les femmes est en lien avec les croyances et idées reçues concernant le maintien des rapports sexuels vaginaux durant la grossesse. De nombreux couples craignent que les rapports vaginaux puissent nuire à la grossesse ou au fœtus. Différentes croyances, erronées, se transmettent entre les femmes et sont parfois relayées par les différentes sources d'informations consultées. La troisième raison justifiant la diminution de la fréquence des rapports émane des professionnels de santé eux-mêmes. Plusieurs femmes enceintes ont suspendu ou diminué les rapports sur les conseils ou prescriptions du professionnel de santé suivant leur grossesse et cela sans qu'aucune contre-indication médicale à la poursuite des rapports n'ait été objectivée.

Selon le type et le moment du recueil des données la fréquence des rapports sexuels semble varier. Quatre périodes se dessinent : après l'annonce de la grossesse pour mettre en lien la fréquence des rapports avant la grossesse et durant le 1<sup>er</sup> trimestre, au début du 2<sup>ème</sup> trimestre, au début du 3<sup>ème</sup> trimestre et à la fin du 3<sup>ème</sup> trimestre. Il est donc important que chaque étude spécifie à quelle période de la grossesse les données sont recueillies et d'en prendre compte dans l'analyse des données et l'interprétation des résultats.

Les études prospectives cherchant à analyser la fonction sexuelle pendant la grossesse ont toutes utilisé l'indice de la fonction sexuelle féminine (FSFI) (68). L'FSFI est un outil psychométrique validé mesurant la fonction sexuelle chez la femme. Cet outil a été conçu pour

permettre l'évaluation multidimensionnelle de la fonction sexuelle de la femme dans les essais cliniques traitant. Cinq domaines de la fonction sexuelle sont explorés par 19 items : le désir, la lubrification, l'orgasme, la satisfaction et la douleur/l'inconfort. Le score total est compris entre 2 et 36, un score inférieur à 23 traduit la présence de dysfonctionnements sexuels chez la femme (68).

A l'aide de cet outil, des études ont pu mettre en évidence une diminution significative du score FSFI durant la grossesse. Durant le 3<sup>ème</sup> trimestre, de nombreuses femmes souffrent de dysfonctionnements sexuels. Deux études ont estimé le taux de dysfonctionnements sexuels à 70% (52,55). Elles ont également mis en évidence une baisse importante des rapports sexuels dans les dernières semaines de la grossesse. Cependant, il est important de prendre en compte le fait que les échantillons évalués au 3<sup>ème</sup> trimestre étaient plus faibles qu'au cours des autres trimestres. De ce fait, les diminutions des scores FSFI au 3<sup>ème</sup> trimestre peuvent être dues à une diminution du nombre de personnes interrogées ayant conservé une activité sexuelle et non à des altérations du désir, de l'orgasme ou de la lubrification.

D'autres études ont été menées en n'étudiant que certains des cinq domaines du FSFI. Par exemple, l'étude de Ninivaggio et al, publiée en 2017, a montré une augmentation du désir sexuel entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse (65). Cette augmentation du désir peut s'expliquer par la disparition des signes sympathiques de grossesse et l'éloignement des craintes d'une fausse couche.

Les différentes études analysées ont globalement montré une diminution de la satisfaction sexuelle durant la grossesse (41,51,59,61). Ceci peut s'expliquer par une baisse du désir sexuel, un inconfort durant les rapports, les craintes d'un éventuel danger des rapports pour la grossesse et le fœtus (32,48,49,55,61,65). Le désir sexuel étant intimement lié à la sphère psychologique et émotionnelle les femmes acceptant difficilement les modifications physiques dues à la grossesse et les sensations différentes ressenties durant les rapports peuvent voir leur désir diminué, rendant les rapports existants moins épanouissants. Ce phénomène s'auto-entretient durant la grossesse, des rapports moins satisfaisants engendrent un désir moindre à la reconduction des rapports (43,50). Les femmes peuvent aussi être psychologiquement indisposées à avoir des rapports sexuels, une partie de leurs pensées étant dirigée vers l'arrivée de leur enfant et les questions qui l'accompagnent (34,43,50).

Concernant les pratiques sexuelles, peu d'études ont abordé la sexualité autrement que via les rapports sexuels vaginaux. Ceci apparaît comme étant une limite dans la mesure où la sexualité ne se réduit pas aux rapports vaginaux. Ce constat est-il le reflet du tabou entourant la

sexualité ? Quoi qu'il en soit, étudier la satisfaction et l'épanouissement sexuel des femmes durant la grossesse nécessiterait d'avoir une vue d'ensemble de l'activité sexuelle pour limiter des conclusions réductrices sur ce sujet. Parmi les quatre études ayant analysé des pratiques autres que les rapports vaginaux (45-47,54), deux d'entre elles ont révélé une absence de différence dans la fréquence de ces pratiques (46,54). La grossesse n'impact pas de la même manière la fréquence des rapports sexuels vaginaux et la fréquence des autres pratiques sexuelles.

Durant la grossesse, la position dite du « missionnaire » semble être la position la plus couramment adoptée (35,36,41,42,55,62). Ceci n'est pas surprenant étant donné que c'est également l'une des positions les plus connues et les plus pratiquées durant les rapports sexuels vaginaux en dehors de la grossesse (69,70). A partir du 2<sup>ème</sup> trimestre, les études ont montré qu'un changement de position sexuelle s'opérait. Ce changement peut s'expliquer par une adaptation au volume du ventre rendant inconfortable certaines positions, en particulier celle du « missionnaire », et par un inconfort associé à une sensation de malaise lié au décubitus dorsal chez la femme enceinte à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre. Les positions postérieures et de côté apparaissent comme les positions les plus confortables en fin de grossesse. Ce changement de position qu'impose le développement de l'anatomie de la femme enceinte, peut déstabiliser les couples ne les ayant pas expérimentées avant la grossesse, nuisant ainsi à leur désir et à leur satisfaction sexuelle.

Parmi les facteurs influençant la sexualité des gestantes, la crainte que les relations sexuelles puissent nuire à l'enfant ou à la grossesse a souvent été mise en avant. Par exemple, dans l'étude de Bouzouita et al (55), 17,4% des femmes ont déclaré avoir diminué ou suspendu leurs rapports sexuels par « peur de traumatiser l'enfant ». Pauls et al. ont montré qu'au 3<sup>ème</sup> trimestre, près d'une femme sur 2 craignait que l'activité sexuelle puisse nuire au bébé ou à la grossesse (59). Ce motif est souvent exprimé par les femmes pour expliquer la diminution de la fréquence des rapports et la diminution du désir. Les risques de fausses couches, de RPM, d'accouchement prématuré, d'infection, de blesser l'enfant sont les principales craintes évoquées. Dans une autre étude, il a été rapporté que 12,3% des femmes ont évité les rapports sexuels par peur d'une fausse couche ou de blesser le fœtus (49). Pour autant, aucune corrélation entre le type de pratique sexuelle et ces risques n'a été scientifiquement et cliniquement démontrée à ce jour. D'autres facteurs, multiples, d'ordres socio-économique, physiologique, anatomique, psychologique et sociologique, pourraient également influencer la sexualité durant la grossesse. Certains de ces facteurs peuvent faire l'objet d'une prise en charge médicale afin d'en diminuer

ou supprimer l'impact alors que d'autres ne peuvent pas être modifiés (exemples : âge maternel, parité, âge gestationnel).

La manière dont les femmes envisageaient la sexualité durant la grossesse impacterait leur sexualité. Les femmes ayant des représentations péjoratives de la sexualité durant la grossesse avaient aussi une activité sexuelle moins fréquente. Le fait que les patientes soient conscientes ou non de leur grossesse semblait avoir un impact sur leur fonction sexuelle. Corbacioglu et al. montraient dans leur étude que les patientes qui n'étaient pas conscientes d'être enceintes avaient des rapports plus fréquents et plus satisfaisants (49). Ces faits avaient été précédemment avancés par Jawed-Wessel et Sevicik dans leur revue de la littérature sur la sexualité durant la grossesse et le post-partum (15).

Par ailleurs, nous soulignons également dans nos résultats, le lien établi par Ellouze et al dans son étude sur la relation entre sexualité, dépression et qualité de vie chez la femme enceinte tunisienne (52). Il a mis en évidence que la satisfaction sexuelle chez la femme enceinte influençait significativement sa qualité de vie mentale.

Il est important, sur un sujet aussi intime de rester critique vis-à-vis des résultats obtenus. Il y aurait concrètement autant de sexualité qu'il n'y a de femmes et de couples. Ces études ne reflètent au travers de leurs résultats qu'une tendance, une moyenne, un reflet général. Il est important de garder à l'esprit qu'en matière de sexualité, ce qui vaut pour certaines femmes et certains couples, ne vaut pas pour tout le monde, en particulier au sujet des ressentis, de la fréquence des rapports, des pratiques et des envies. Ce qui par contre, ne doit pas être sous-estimé dans ces résultats, c'est le besoin et les attentes des femmes enceintes en matière d'informations d'une part et de formation des professionnels de santé d'autre part car souvent peu à l'aise voir peu informés sur le sujet (33,43,46,54,56,60), comme l'illustre l'étude de Yangin et Eroglu, qui a observé que 21% des couples avaient cessé les rapports sur recommandations d'un professionnel de santé (en dehors de contre-indication aux rapports sexuels) (32).

## **2. VALIDITE INTERNE DE LA RSL**

La principale force de cette RSL est qu'elle a été menée suivant les recommandations PRISMA, la référence en la matière (18). Nous avons mené un vaste travail de recherche et de sélection des articles scientifiques. Nous avons utilisé différents moteurs de recherche

sélectionnés pour leur pertinence, afin de couvrir un champ de recrutement le plus large possible. Nous avons complété cette recherche par une exploration de la littérature grise et une analyse des bibliographies d'anciennes RSL pertinentes. Nous avons ainsi pu analyser un nombre important d'articles scientifiques pour finalement en sélectionner 35. Malgré l'effort apporté à la recherche d'articles originaux sur cette problématique, cette RSL n'a pas la prétention d'être exhaustive.

L'ensemble de l'évaluation des études a été réalisé par une seule personne, l'auteur de ce mémoire, via une grille de lecture commune à tous les articles, ce qui a permis une analyse identique. Mais cela représente également une limite dans la mesure où il est souhaitable pour mener à bien une RSL que la sélection des articles soit effectuée par deux personnes différentes.

Notre RSL présente des limites propres aux différents articles sélectionnés (biais des différentes études, méthodologie utilisée, critères d'inclusions et exclusions, population cible ...). Le choix d'avoir réparti les études sélectionnées en 3 catégories permet une comparaison plus fine des résultats obtenus en fonction de la qualité des études et de leur méthodologie.

### **3. FORCES ET LIMITES DES ARTICLES SELECTIONNES**

Les articles sélectionnés sont différents tant sur leur méthodologie que sur leur niveau de preuve. La majorité des RSL définissent de ne pas inclure certaines études en raison de leur méthodologie ou de leur niveau de preuve. En raison du thème de notre étude, qui se prête difficilement à des études de type expérimental, nous avons fait le choix de ne pas exclure les études à faible niveau de preuve (NP4) et qualitative. Nous avons donc obtenu une majorité d'études de faible niveau de preuve (NP4) en raison de leur méthodologie de type rétrospective ou transversale le plus souvent. Dans un domaine aussi intime et lié au ressenti et aux croyances, les études qualitatives sont une source non négligeable d'informations, d'où le choix qui a été fait de conserver ce type d'études dans notre RSL.

Les études dont la qualité méthodologique n'était pas explicite ou n'était pas pertinente ont été exclues. La grille de lecture utilisée devait permettre au lecteur de comprendre la méthodologie et la manière dont avait été recueillie et analysée les données afin de pouvoir permettre une compréhension et une comparaison des données entre les différents articles.

Nous avons accordé aux études, ayant fait le choix pour leur questionnaire, d'utiliser l'outil d'évaluation FSFI un bénéfice quant à la qualité méthodologique. En effet cette échelle scientifique est reconnue dans le monde scientifique.

Le fait que les études portent sur un sujet sensible, tabou, lié à l'intime et à l'émotionnel, il est important de prendre en compte les biais de déclaration fréquents. En effet, les personnes interrogées peuvent être tentées de déclarer ce qu'ils pensent ou aimeraient croire plutôt que la vérité. Il est facile de surestimer ou sous-estimer la fréquence des relations sexuelles par exemple. Le biais de volontariat est également quasi-systématique. Les personnes incluses dans les études le sont toujours sur la base du volontariat. On peut être amené à se demander si les personnes rencontrant de véritables difficultés sexuelles ne seraient pas enclines à refuser de participer à des études sur le sujet. Nous avons prêté une importance à la manière dont ont été recueillies les données. Les questionnaires anonymes auto-administrés offraient aux patientes une intimité plus confortable à l'expression de leur véritable vécu. Le recueil de données effectué par un tiers représentait un facteur important dans le biais de déclaration.

Si l'on regarde les lieux où les études ont été menées, on constate rapidement que peu d'études ont été conduites en France. Sans l'inclusion des thèses et mémoires dans notre sélection, nous n'aurions pas eu de représentation de la population française. De manière plus générale, on remarque que peu d'études sont conduites au près des populations occidentales. Le sujet étant très tabou dans ces populations, il est encore peu exploré. Ce tabou relève en grande partie de notre culture puriste et de la réticence des professionnels de santé et chercheurs à se heurter à ce tabou. Cela pourrait en partie expliquer la difficulté des professionnels de santé à aborder le sujet avec leur patiente, à les informer et les orienter si nécessaire.

Cependant, les choses sont doucement en train de changer. Durant ces dernières années, les professionnels de santé commencent à se pencher sérieusement sur le sujet. La sexualité chez la femme enceinte et durant le post-partum est de plus en plus souvent abordée dans la formation initiale des sages-femmes et dans les congrès de périnatalité. Un nombre croissant de sages-femmes fait également le choix de se former au domaine via par exemple le Diplôme Inter Universitaire (DIU) de sexologie. Mais pour soutenir cet engouement et apporter de la matière aux arguments avancés par les professionnels, il est important que des études sur des populations plus diversifiées soient menées.

#### **4. POINT DE VUE DU PROFESSIONNEL**

Parmi les résultats obtenus grâce à cette RSL, nous avons retenu ce chiffre de 43,7% de femmes qui ont déclaré avoir besoin de renseignements sur la sexualité pendant la grossesse (56). Afin de mieux informer les femmes et couples sur les modifications physiologiques et leur fournir des informations justes sur les pratiques sexuelles durant la grossesse, le sujet devrait être systématiquement abordé lors de moment stratégique dans le suivi des femmes enceintes. La sexualité devrait être abordée lors de la première consultation de grossesse, lors de l'Entretien Périnatal Individuel (EPI) et lors des séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) comme recommandé par la HAS (71). Les portes ainsi ouvertes par les professionnels inviteront les femmes qui en ressentent le besoin à s'exprimer et à se tourner vers leur praticien pour trouver réponse à leur question plutôt que vers internet ou d'autres sources d'informations plus ou moins fiables.

La sage-femme est un acteur majoritaire dans la promotion de la santé sexuelle pendant la grossesse. Elle est la mieux placée pour aborder le sujet par la relation de confiance que ces professionnels entretiennent avec leurs patientes. Les EPI, les séances de PNP, les consultations prénatales de grossesses physiologiques (donc sans contre-indication médicale aux rapports sexuels par définition) font partie des missions les plus courantes de la sage-femme. Les sages-femmes sont donc les professionnels de santé de première ligne pour évoquer le sujet et informer les femmes enceintes.

Pour que cette approche soit pertinente, il est important que les sages-femmes soient à l'aise et aient un minimum de connaissances sur la physiologie, les modifications, les croyances, les représentations et les pratiques des femmes enceintes en matière de sexualité.

## CONCLUSION

L'objectif de ce travail de recherche était de savoir si la grossesse influençait la sexualité des parturientes. Pour cela nous avons mené une RSL qui nous a permis de sélectionner 35 articles.

Grace à l'analyse des données collectées, différents résultats ont été mis en avant. Concernant la fréquence des rapports sexuels, la grossesse entraîne une diminution de la fréquence des rapports et cela de manière progressive au cours de la grossesse (46,53,59). Certaines femmes recourent même à l'abstinence de manière temporaire ou définitive durant la grossesse (43,58).

D'un point de vue de la satisfaction et du fonctionnement sexuel, ceux-ci diminuent durant la grossesse, avec une part importante de dysfonctionnement sexuel au 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse (59,65). Concernant le désir sexuel, les différentes études ne sont pas unanimes sur sa variation durant la grossesse mais semblent révéler un désir diminué pour une partie de la population et inchangé pour une autre partie (47,55,61).

Au sujet des pratiques sexuelles, un changement de positions sexuelles pratiquées durant la grossesse semble transparaître des études, principalement à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre, en raison d'un inconfort des parturientes et d'une augmentation du volume abdominal rendant compliqué certaines positions pratiquées auparavant (34,42,55). Peu d'études ont au travers de leurs recherches, étudié les comportements sexuels autre que les rapports par pénétrations vaginales. La fréquence de certaines pratiques semble diminuée et celle d'autres pratiques semble inchangée (46,54,59).

Concernant les facteurs influençant la sexualité des gestantes, de nombreuses études ont mis en avant les représentations, les croyances et les idées reçues des femmes sur la sexualité durant la grossesse comme un facteur majoritaire (33,49,56,59). Parmi les différents facteurs impactant il est important de noter que certains d'entre eux sont modifiables et peuvent être pris en charge par le corps médical (nausées, représentation, croyance, incontinence urinaire, prise de poids, insomnies, dépression, fatigue ...) et d'autres ne sont pas modifiables (âge maternel, âge gestationnel, parité, antécédents obstétricaux, niveau socio-économique ...) (33,46,48,50,54). Un besoin et une demande d'information, de la part des femmes enceintes, transparaissent des différents résultats obtenus (33,43,46,54,56,60).

Grace aux différentes données récoltées et aux différents résultats émergents, nous avons pu répondre à notre question de recherche et discuter notre constat. La grossesse impact sans équivoque la sexualité des femmes. Une part de ces modifications est en lien avec des représentations et croyances erronées.

La satisfaction sexuelle durant la grossesse influence la qualité de vie mentale des parturientes (52). La pratique d'actes sexuels durant la grossesse est à très faible risque, les contre-indications sont rares et précises, peu de risques y sont associés. Il est donc important que les patientes soient informées et rassurées sur ce sujet. Pour ce faire, il est nécessaire qu'en amont les professionnels de la périnatalité et en particulier les sages-femmes aient été sensibilisées au sujet. Des informations sur la sexualité durant la grossesse devraient être systématiquement apportées aux femmes durant leur suivi de grossesse au même titre que les informations et conseils sur l'hygiène de vie ou de l'alimentation.

La sexualité est souvent abordée d'un point de vue négatif dans nos professions (prévention des grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles ...). Il est donc important de valoriser une sexualité sans danger mais épanouie et y compris durant la grossesse.

Il semblerait intéressant que des études soit réalisées du point de vue des partenaires ou des couples plus généralement afin de déterminer s'ils sont impactés par la grossesse de leurs compagnes, s'ils ont des représentations, des peurs qui pourraient influencer la sexualité du couple.

Les études dans le domaine doivent être poursuivies. Des études prospectives, sur des échantillons importants et des populations plus diversifiées doivent encore être menées pour accroître nos connaissances en matière de vécu et de pratique de la sexualité chez la femme enceinte.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Master WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston : Little Brown and Co ; 1966.
2. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle et génésique [en ligne]. 2011 [cité le 07 février 2018]. Disponible sur : <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition>
3. Nadjafizadeh M. Sexualité durant la grossesse et le post-partum. *Vocat Sage-Femme* 2010 ;9(86-87):21-25
4. Levine SB. Psychological intimacy. *J Sex Marital Ther.* 1990;17:259-267
5. Merves-Okin L, Amidon E, Bernt F. Perception of intimacy in marriage : a study of married couples. *Am J Fam Ther.* 1991;19 :110-118
6. Gagnon M, Thériault J. Intimité sexuelle et relation de couple : étude exploratoire. *Bulletin de psychologie* 2006;481:93-101
7. Lee JT. The meaning of sexual satisfaction in pregnant Taiwanese women. *J Midwifery Womens Health.* 2002;47(7):278-286
8. HCSP, Haut Conseil de Santé Publique. Santé sexuelle et reproductive [en ligne]. [cité le 18 septembre 2018]. Disponible sur : [file:///C:/Users/Elodie/Downloads/hcspr201600302\\_santesexuelleetproductive.pdf](file:///C:/Users/Elodie/Downloads/hcspr201600302_santesexuelleetproductive.pdf)
9. CNGOF, Evrard N. *Le grand livre de ma grossesse*. Edition Eyrolles ; 2016. 494p
10. Lopès P. *Sexualité et grossesse, sexualité et post-partum*. Manuel de sexologie 2ème édition. Edition Masson ; 2013
11. Sanfilippo E. *Sexualité pendant la grossesse : regards croisés dans le couple [mémoire]*. Paris : Université Paris Descartes ; 2017
12. Johnson CE. Sexual health during pregnancy and the postpartum. *J Sex Med.* 2011;8:1267-1284.
13. Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V et al. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med.* 2010;7:2782–2790.

14. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth : a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*. 1999;47(1):27-49.
15. Jawed-Wessel S, Sevick E. The impact of pregnancy and childbirth on sexual behaviors : a systematic review. *J Sex Res*. 2017;54(4-5):411-423
16. Université de Montréal. Rédiger une revue systématique [en ligne]. [cité le 20 mars 2018]. Disponible sur : <http://guides.bib.umontreal.ca/disciplines/584-Rediger-une-revue-systematique?tab=2825>
17. ANAES, Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandation Janvier 2000 [en ligne]. [cité le 18 mars 2018]. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/analiterat.pdf>
18. Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa. PRISMA TRANSPARENT REPORTING of SYSTEMATIC REVIEWS and META-ANALYSES 2015[en ligne]. [cité 19 février 2018]. Disponible sur : <http://www.prisma-statement.org/>
19. Ribeiro MC, Scanavino MT, Santa'Ana do Amaral ML et al. Beliefs about sexual activity during pregnancy : a systematic review of the literature. *J Sex Marital Ther* 2017 ;43(8) :822-832
20. Uwapusitanon W, Choobun T. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *J Med Assoc Thai* 2004 ;87 :545-549
21. Von Sydow K, Ullmeyer M, Happ N. Sexual activity during pregnancy and after childbirth : results from the sexual preferences questionnaires. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2001 ; 22(1) :29-40
22. Khamis MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM. Influence of gestational period on sexual behavior. *J Egypt Public Health Assoc*. 2007;82(1-2):65–90.
23. Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, Wielgos M, Szymusik I. Sexual activity during pregnancy. *Neuro Endocrinol Lett* 2016 ; 37(1) :53-8
24. Balagayrie A. La sexualité des couples pendant la grossesse [en ligne]. 2002 [cité le 18 septembre 2018]. Disponible sur : [http://www.balagayrie.fr/spip/IMG/pdf/sexualite\\_et\\_grossesse\\_avec\\_e\\_tude.pdf](http://www.balagayrie.fr/spip/IMG/pdf/sexualite_et_grossesse_avec_e_tude.pdf)
25. Colson MH. Sexualité féminine et étape de la parentalité. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2014;42:714-720

26. Beltran L. Dysfonction sexuelle du couple. EMC gynécologie. 2014 ;9(2) :1-8.
27. Jones C, Chan D, Farine D. Sex in pregnancy. CMAJ. 2011 ; 183:815-818.
28. Sagiv-Reiss DM, Birnbaum GE, Safir MP. Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. Arch Sex Behav. 2012 ;41(5):1241-1251
29. Vieira TCSB, De Souza E, Abdo CHN, Torloni MR, Santana TGM, Leite APL et al. Brazilian residents' attitude and practice toward sexual health issues in pregnant patients. J Sex Med. 2012;9:2516–2524.
30. Read J. ABC of sexual health : sexual problems associated with infertility, pregnancy, and ageing. BMJ 2004;329:559-561
31. Bitzer J, Alder J. Sexuality during pregnancy and the postpartum period. J Sex Educ Ther 2002 ; 25:49-58
32. Yangin HB, Eroglu K. Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in southwestern Turkey : a qualitative study. J Sex Marital Ther. 2001;37(3):190-205
33. Zard E. Représentations des femmes enceintes sur la sexualité pendant la grossesse. Attentes en termes d'informations sur le sujet [thèse]. Paris : Université Paris Est Creteil ; 2015
34. Shojaa M, Jouybari L, Sangoo A. The sexual activity during pregnancy among a group of Iranian women. Arch Gynecol Obstet. 2009;279:353-359
35. Dao B, Some DA, Ouattara S, Sioho N, Bambara M. Sexualité au cours de la grossesse : une enquête auprès de femmes enceintes en milieu urbain africain. Sexologies. 2007;16:138-143.
36. Kouakou KP, Doumbia Y, Djanhan LE, Ménin MM, Kouaho JC, Djanhan Y. Réalité de l'impact de la grossesse sur la sexualité. Résultats d'une enquête auprès de 200 gestantes ivoiriennes. J Gynecol Obstet Biol Reprod (PARIS) 2010 Avr 28 ;40:36-41.
37. Gokyildiz S, Beji NK. The effects of pregnancy on sexual life. J Sex Marital Ther. 2005;31:201-215
38. Naim M, Bhutto E. Sexuality during pregnancy in Pakistani women. J Pak Med Assoc. 2000;50:38-44

39. Erol B, Sanli O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, Kadioglu A . A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *The journal of sexual medicine*. 2007;4(5):1381–7.
40. Naldoni LM, Pazmino MA, Pezzan PA, Pereira SB, Duarte G, Ferreira CH. Evaluation of sexual function in Brazilian pregnant women. *J Sex Marital Ther*. 2011 ;37(2) :116-129
41. Lee JT, Lin CL, Wan GH, Liang CC. Sexual positions and sexual satisfaction of pregnant women. *J Sex Marital Ther*. 2010;36(5):408-420.
42. Sacomori C, Cardoso FL. Sexual initiative and intercourse behavior during pregnancy among brazilian women : a retrospective study. *J Sex Marital Ther*. 2010;36:124-136
43. Lemaitre B. *Sexualité et grossesse, souhaits et ressenti des femmes [mémoire]*. Rouen : Université de Rouen ; 2010
44. Chang SR, Ho HN, Chen KH, Shyu MK, Huang LH, Lin WA. Depressive symptoms as a predictor of sexual function during pregnancy. *J Sex Med*. 2012;9:2582-2589.
45. Gaboriau S. *Modification des pratiques sexuelles pendant la grossesse chez la femme [mémoire]*. Angers : Université d'Angers ; 2013
46. Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstetrica and Gynecologica Scandinavica*. 2005;84(10):934–8.
47. Pauleta JR, Pereira NM, Graça LM. Sexuality during pregnancy. *J Sex Med*. 2010;7:136–142.
48. Abouzari-Gazafroodi K, Najafi F, Kazemnejad E, Rahnema P, Montazeri A. Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. *Reprod Health*. 2015;12:72-77
49. Corbacioglu A, Bakir VL, Akbayir O, Cilesiz Goksedef BP, Akca A. The role of pregnancy awareness on female sexual function in early gestation. *J Sex Med*. 2012;9:1897-1903
50. Eryilmaz G, Ege E, Zincir H. Factors affecting sexual life during pregnancy in Eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest*. 2004;57:103-108
51. Leite A, Campos A, Cardoso Diaz AR, Amed AM, De Souza E. Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55:563-568

52. Ellouze F, Bouzouita I, Chaari I, El Kefi H, Krir MW, Ben Cheikh C et al. Relations entre sexualité, dépression et qualité de vie chez la femme Tunisienne enceinte. *Sexologies*. 2017;26(4):222-227
53. Aslan G, Aslan D, Kızılyar A, Ispahi C, Esen A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *Int J Impot Res*. 2004 Nov 11;17(2):154–7.
54. Bartellas E, Crane JMG, Daley M, Bennett KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2000;107(8):964–8.
55. Bouzouita I, Ellouze F, El Kefi H, Chaari I, Ben Cheikh C, Krir MW et al. Sexualité de la femme tunisienne au cours de la grossesse : entre mythe et réalité. *Sexologies*. 2017;26(4) :228-236
56. Corbacioglu Esmer A, Akca A, Akbayir O, Gilesiz Goksedef BP, Bakir VL. Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*. 2013;39(6):1165-1172
57. De Judicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res*. 2002;39(2):94-103
58. Adinma JIB . Sexuality in Nigerian pregnant women : perceptions and practice. *Aust NZJ Obstet Gynaecol*. 1995;3:290-293
59. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: A prospective study. *J Sex Med*. 2008;5:1915–1922.
60. Frey C. Grossesse et sexualité conjugale [mémoire]. Metz : Université de Lorraine ; 2010
61. Chang SR, Chen KH, Lin HH, Yu HJ. Comparaison of Overall Sexual Function, Sexual Intercourse/Activity, Sexual Satisfaction, and Sexual Desire During the Three Trimesters of Pregnancy and Assessment of Their Determinants. *Journal of Sexual Medicine*. 2011;8(10):2859–67.
62. Haines CJ, Shan YO, Kuen CL, Leung DHY, Chung TKH, Chin R. Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong Chinese women. *Journal of Psychosomatic Research* .1996;40(3):299–304.
63. Orüg S, Esen A, Selman L, Adiguzel II, Uyar Y, Koyuncu F. Sexual behavior during pregnancy. *Aust NZJ Obstet Gynaecol*. 1999;39:48-50

64. Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB. Sexuality among pregnant women in south west Nigeria. *J Obstet Gynaecol* 2002 ; 22(2) :166-168
65. Ninivaggio C, Rogers RG, Leeman L et al. Sexual function changes during pregnancy. *Int Urogynecol J* 2017 ; 28:923-9.
66. HAS, Haute Autorité de Santé. Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique [en ligne]. [cité le 26 décembre 2018]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat\\_des\\_lieux\\_niveau\\_preuve\\_gradation.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf)
67. INESSS, Institut National d'Excellence en Santé et Service Sociaux. Les Normes de production des revues systématiques [en ligne]. 2013 [cité le 01 décembre 2018]. Disponible sur : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS\\_Normes\\_production\\_revues\\_systematiques.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS_Normes_production_revues_systematiques.pdf)
68. Rosen R, Brown C, Heiman J et al. The Female Sexual Function Index (FSFI) : a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000 ;26(2) :191-208
69. Zava. American versus European sexual preferences [en ligne]. [cité le 12 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.zavamed.com/uk/us-vs-euro-sex-preferences.html>
70. Institut Trench Research. Etude internationale sur la sexualité et les comportements érotiques [en ligne]. 2012 [cité le 12 mars 2019]. Disponible sur : [https://www.c-dating.fr/sites/c-date/files/attachements/CasualDating-FR\\_INTL\\_Study\\_2012\\_spring.pdf](https://www.c-dating.fr/sites/c-date/files/attachements/CasualDating-FR_INTL_Study_2012_spring.pdf)
71. HAS, Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles, Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [en ligne]. Novembre 2005 [cité le 09 mars 2018]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	4
GLOSSAIRE .....	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION .....	7
II. MATERIELS ET METHODES .....	10
1. OBJET DE L'ETUDE .....	10
1.1. QUESTION DE RECHERCHE.....	10
1.2. OBJECTIFS DE L'INVESTIGATION .....	10
1.3. TYPE D'ETUDE : REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE.....	10
2. STRATEGIES DE RECHERCHES .....	11
2.1. CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION DES ARTICLES.....	12
2.2. SELECTION DES ARTICLES .....	12
2.3. CRITERES DE JUGEMENTS .....	13
2.4. GRILLE DE LECTURE ET ANALYSE.....	14
III. RESULTATS .....	15
1. SELECTION DES ARTICLES.....	15
1.1. ARTICLES EXCLUS DE LA REVUE ET MOTIFS.....	16
1.2. ARTICLES INCLUS DANS LA REVUE DE LA LITTERATURE.....	17
2. DESCRIPTIF METHODOLOGIQUE DES ETUDES .....	19
3. PRESENTATION DES PRINCIPAUX RESULTATS .....	29
3.1. CONCERNANT LA FREQUENCE DES RAPPORTS SEXUELS .....	42
3.2. CONCERNANT LA SATISFACTION ET LE FONCTIONNEMENT SEXUEL	42
3.3. CONCERNANT LES PRATIQUES SEXUELLES.....	43

3.4. CONCERNANT LES FACTEURS INFLUENCANT LA SEXUALITE DES GESTANTES .....	44
IV. DISCUSSION .....	46
1. DISCUSSION SUR LES PRINCIPAUX RESULTATS .....	46
2. VALIDITE INTERNE DE LA RSL .....	49
3. FORCES ET LIMITES DES ARTICLES SELECTIONNES .....	50
4. POINT DE VUE DU PROFESSIONNEL .....	51
CONCLUSION .....	53
BIBLIOGRAPHIE .....	55
TABLE DES MATIERES.....	61
ANNEXES .....	63
ANNEXE 1 : grille de lecture analyse des articles.....	63

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : grille de lecture analyse des articles

TITRE :	
Auteurs et qualité des auteurs	
Journal et année de publication	
Objectifs principaux et secondaires	
Type d'étude	
Matériel et méthode	
Lieux de recueil de données et période de recrutement	
Critères d'inclusion	
Critères d'exclusion	
Population, taille de l'échantillon	
Critères de jugements principaux et secondaires	
Résultats principaux et niveau de preuve	
Biais et limite	
Reproductibilité de l'étude, validité externe	

### Titre du mémoire

La grossesse a-t-elle une influence sur la sexualité des femmes enceintes ? Revue systématique de la littérature.

### Résumé structuré

*Objectif* : Recenser les éléments descriptifs relatifs à la sexualité des femmes enceintes et les facteurs influençant cette sexualité.

*Matériel et méthode* : Revue systématique de la littérature incluant les études publiées entre 1990 et 2018 en anglais ou en français. 35 études ont été sélectionnées.

*Résultats* : La fréquence des rapports sexuels, la satisfaction et la fonction sexuelle, ainsi que les pratiques sexuelles sont impactées négativement par la grossesse. Un déclin des rapports sexuels vaginaux de la pré-grossesse au 3<sup>ème</sup> trimestre a été observé, ainsi qu'une part importante de dysfonctionnement sexuel chez les patientes au 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse. Une corrélation entre satisfaction sexuelle et qualité de vie mentale a été mise en avant. De nombreux facteurs d'ordre physiologique, psychologique, physique, culturel et social participent à cet impact. Certains de ces facteurs sont modifiables et d'autres ne peuvent être modifiés. Le facteur le plus décrit regroupe les représentations, les idées reçues et les croyances concernant la sexualité durant la grossesse. Un besoin et une demande d'information de la part des femmes enceintes ont été objectivés.

*Conclusion* : La grossesse influence négativement la sexualité des femmes enceintes. Une part de ce constat est modifiable par la prise en charge de certains facteurs influençant tels que les croyances et idées reçues. Les femmes enceintes sont nombreuses à évoquer un manque et un besoin d'information sur le sujet. Des informations précises devraient être dispensées aux femmes enceintes par des professionnels de santé formés.

### Mots clés

Sexualité, grossesse, femme enceinte