



HAL
open science

Grossesse et sexualité érotique : étude qualitative, observationnelle et multicentrique à propos de la place accordée à la sexualité érotique pendant le suivi de grossesse par douze sages-femmes libérales mosellanes et Meurthe-et-mosellanes

Marie-Sophie Agbahoungba

► **To cite this version:**

Marie-Sophie Agbahoungba. Grossesse et sexualité érotique : étude qualitative, observationnelle et multicentrique à propos de la place accordée à la sexualité érotique pendant le suivi de grossesse par douze sages-femmes libérales mosellanes et Meurthe-et-mosellanes. Médecine humaine et pathologie. 2020. hal-03870501

HAL Id: hal-03870501

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870501>

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

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.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes de METZ

Grossesse et sexualité érotique :
Étude qualitative, observationnelle et multicentrique à
propos de la place accordée à la sexualité érotique
pendant le suivi de grossesse par douze sages-femmes
libérales mosellanes et Meurthe-et-mosellanes

Mémoire présenté et soutenu par

Marie-Sophie AGBAHOUNGBA

Née le 16 mai 1995

Directeur de mémoire : Joëlle Mangeot

Sage-Femme Enseignante

Promotion 2016-2020

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes de METZ

Grossesse et sexualité érotique :
Étude qualitative, observationnelle et multicentrique à
propos de la place accordée à la sexualité érotique
pendant le suivi de grossesse par douze sages-femmes
libérales mosellanes et Meurthe-et-mosellanes

Mémoire présenté et soutenu par

Marie-Sophie AGBAHOUNGBA

Née le 16 mai 1995

Directeur de mémoire : Joëlle Mangeot

Sage-Femme Enseignante

Promotion 2016-2020

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma directrice de mémoire Madame Mangeot, sage-femme enseignante, ainsi que mon experte Madame Goubet, sage-femme sexologue, pour toute l'aide et la motivation qu'elles m'ont apporté dans la rédaction de ce travail de recherche. Merci à l'enseignement que j'ai reçu au cours de ma formation à l'école de sage-femme de Metz.

Merci à toutes les sages-femmes que j'ai croisées et avec qui j'ai travaillé au cours de ma formation pour m'avoir permis de m'épanouir, y compris celles qui ont participé à l'étude.

Merci à mes parents et à ma petite sœur pour leur soutien infailible et leurs conseils avisés.

Merci à mes amies pour leur aide et leur épaulement.

Merci à Quentin, pour ses encouragements, ses précieux conseils et son aide tout au long de ces années d'étude.

SIGLAIRE :

DU : Diplôme Universitaire

EPI : Entretien Prénatal Individuel

EPP : entretien prénatal précoce

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| REMERCIEMENTS | 4 |
| SIGLAIRE : | 5 |
| SOMMAIRE | 6 |
| INTRODUCTION | 9 |
| 1. SEXUALITE ET SANTE SEXUELLE | 11 |
| 1.1. DEFINITION DE LA SANTE SEXUELLE | 11 |
| 1.2. PHYSIOLOGIE DE LA SEXUALITE : DESIR, EXCITATION, PLAISIR, ORGASME | 12 |
| 1.2.1. LE DESIR | 12 |
| 1.2.2. L'EXCITATION..... | 13 |
| 1.2.3. LE PLAISIR..... | 13 |
| 1.3. TROUBLES ASSOCIES | 13 |
| 2. LA GROSSESSE | 14 |
| 2.1. MODIFICATIONS HORMONALES | 14 |
| 2.2. LES MODIFICATIONS PHYSIQUES DE LA GROSSESSE | 14 |
| 3. LES REPRESENTATIONS SOCIALES | 14 |
| 4. LE COUPLE ET LA CONJUGALITE | 15 |
| 5. LA SEXUALITE PENDANT LA GROSSESSE | 16 |
| 6. LES CRAINTES DE LA GESTANTE ET DU COUPLE | 16 |
| 7. LES CONTRE-INDICATIONS AUX RAPPORTS SEXUELS PENDANT LA GROSSESSE | 17 |
| 8. MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES POUVANT INTERFERER DANS LA SEXUALITE AU COURS D'UNE GROSSESSE | 17 |
| 9. ADAPTATIONS DECRITES PAR LES COUPLES | 17 |
| 10. TYPES DE POSITIONS SEXUELLES | 17 |
| 11. AXES DE PRISE EN CHARGE | 18 |
| 11.1. REPOS ET RELAXATION..... | 18 |
| 12. LES COMPETENCES DE LA SAGE-FEMME | 18 |
| 13. TABOU SUR LA SEXUALITE CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTE | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 1. MATERIEL ET METHODE..... | 20 |
| 1.1 PROBLEMATIQUE..... | 20 |
| 1.2. OBJECTIFS..... | 20 |
| 1.3. HYPOTHESES..... | 20 |
| 1.4. CRITERES DE JUGEMENT..... | 21 |
| 1.5. SCHEMA D'ETUDE..... | 21 |
| 1.5.1. TYPE D'ETUDE..... | 21 |
| 1.5.2. ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN..... | 21 |
| 1.5.3. POPULATION..... | 21 |
| 1.6. ASPECTS LOGISTIQUES..... | 22 |
| 1.6.1. EXPLOITATION DES DONNEES..... | 22 |
| 1.6.2. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES..... | 22 |
| 2. RESULTATS..... | 22 |
| 2.1. PARCOURS PROFESSIONNEL DES SAGES-FEMMES INTERROGEEES (QUATRIEME THEME)..... | 22 |
| 2.2. ENTRETIEN PRENATAL INDIVIDUEL (PREMIER THEME)..... | 23 |
| 2.3. LE SUIVI DE GROSSESSE (DEUXIEME THEME)..... | 25 |
| 2.4. LA SEXUALITE ET LA GROSSESSE (TROISIEME THEME)..... | 27 |
| 2.4.1. REPRESENTATIONS DES SAGES-FEMMES A PROPOS DE LA SEXUALITE PENDANT LA GROSSESSE..... | 27 |
| 2.4.2. LIEN ENTRE SEXUALITE ET GROSSESSE MIS EN EVIDENCE PAR LES SAGES-FEMMES..... | 28 |
| 2.4.3. L'ACTIVITE LIBERALE FAVORISE-T-ELLE LA PRISE EN CHARGE DE LA SEXUALITE PAR RAPPORT A L'ACTIVITE HOSPITALIERE ?..... | 28 |
| 2.4.4. RESSENTI DES SAGES-FEMMES A PROPOS DU SUJET DE LA SEXUALITE AUPRES DE LEURS PATIENTES | 29 |
| 2.4.5. RESSENTI DES SAGES-FEMMES A PROPOS DU SUJET DE LA SEXUALITE CHEZ LEURS CONSCŒURS /CONFRERES..... | 29 |
| 2.4.6. A PROPOS DU TOUCHER VAGINAL ET DE SON INFLUENCE SUR LA SEXUALITE DES GESTANTES..... | 30 |
| 2.4.7. QUELLES SONT LES INTERROGATIONS MATERNELLES A PROPOS DE LEUR SEXUALITE PENDANT LA GROSSESSE ?..... | 30 |
| 2.4.8. POURQUOI LES GESTANTES SE TOURNENT VERS LEUR SAGE-FEMME POUR POSER CES QUESTIONS AU CŒUR DE LEUR INTIMITE ?..... | 31 |
| 2.4.9. LES INFORMATIONS PENDANT LA GROSSESSE..... | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4.10. BARRIERES IDENTIFIEES PAR LES SAGES-FEMMES POUR LA SYSTEMATICITE DES INFORMATIONS SUR LA SEXUALITE PENDANT LA GROSSESSE | 32 |
| 2.4.11. ORIENTATION DES GESTANTES..... | 32 |
| 2.5. FORMATION ET DEVELOPPEMENT (CINQUIEME THEME) | 33 |
| 3. ANALYSE ET DISCUSSION | 34 |
| 1. L'IMPORTANCE DE L'ENTRETIEN PRENATAL INDIVIDUEL | 34 |
| 2. LE SUIVI DE GROSSESSE PAR LA SAGE-FEMME LIBERALE..... | 35 |
| 4. LA FORMATION COMME BARRIERE A L'INFORMATION..... | 39 |
| 5. DEVELOPPEMENT ET COMMUNICATION..... | 40 |
| 6. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE | 41 |
| 7. PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES | 43 |
| CONCLUSION | 44 |
| ANNEXES | 49 |
| ANNEXE I : PRESENTATION DE L'ETUDE AUX SAGES-FEMMES PARTICIPANTES ET GUIDE D'ENTRETIEN. | 50 |
| ANNEXE II : ENTRETIENS DE L'ETUDE RETRANSCRITS. | 58 |
| ANNEXE III : HAS RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES, EXEMPLE DE GUIDE D'ENTRETIEN POUR L'EPI ET LA PNP. | 50 |
| RESUME | 3 |
| ABSTRACT : | 3 |

INTRODUCTION

La Santé reproductive qui s'inscrit dans le cadre de la santé telle qu'elle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « *s'intéresse aux mécanismes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie. La santé reproductive implique que les personnes puissent avoir une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité avec la capacité et la liberté de décider ou non de concevoir des enfants, si elles le souhaitent et quand elles le désirent. La santé sexuelle englobe le développement sexuel et la santé reproductive* ». [1]

La sexologie est née après l'avènement de la contraception (1967) et la libéralisation de l'avortement (1975). Les nouveaux droits accordés aux femmes permettent la séparation entre sexualité procréative et la sexualité plaisir. Les femmes acquièrent le droit de contrôler leur corps, et de manière plus générale leur sexualité. Ainsi apparaissent les premières plaintes sexuelles et la sexologie encore cachée et taboue.

La sexualité procréative a pour but de perpétuer l'espèce tandis que la sexualité érotique apporte du plaisir. Lors d'une grossesse la sexualité procréative n'est plus l'objectif. Il ne reste donc que la sexualité érotique définie comme la capacité de vivre, de moduler le plaisir sexuel ; l'érotisme se vit au mieux dans l'augmentation de la tension sexuelle qui se diffuse dans le corps de manière à déclencher une décharge orgasmique qui soit la plus plaisante et voluptueuse possible. L'être devient capable, apte à désirer, imaginer, jouir, harmoniser les fantasmes et le réel, faire preuve de légèreté sexuelle, de non dramatisation et de non addiction. Érotiser une personne humaine adulte consentante sans perversion ni déviances majeures et avoir l'aptitude à la polyvalence dans les modes de désir, d'excitation et de jouissance font partie intégrante de la sexualité érotique.

La Santé amoureuse est une des branches de la santé sexuelle, c'est la capacité d'aimer et d'être aimé, de transformer la passion amoureuse en un lien affectif profond, durable et sexualisé.

Les gestantes commencent le suivi de leur grossesse à partir de la première consultation. Ce suivi comprend une consultation par mois, des séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) (classique, yoga, piscine...) couplées ou non à un Entretien Périnatal Individuel (EPI) qui pourra être réalisé en présence du conjoint ou non. Les sages-femmes libérales ou hospitalières de par leurs compétences, réalisent des consultations de suivi de grossesse, des EPI et des séances de PNP. Le suivi de grossesse s'inscrit dans un cadre législatif obligatoire, selon la Haute Autorité de Santé (HAS) qui s'appuie sur le plan de périnatalité de 2005-2007, « *la sage-femme en tant qu'acteur de soin de santé primaire est habilitée à prendre en charge le suivi des grossesses sans situations à risque ou à faible risque. Il est de sa responsabilité d'évaluer le niveau de risque de chaque grossesse* ». [2]

La littérature médicale rapporte plus d'études sur la sexualité dans le post partum que pendant la grossesse. A. Jalabert, sage-femme a étudié dans son mémoire le lieu de l'information sur la sexualité délivrée au couple. Elle retrouve une majorité d'information délivrée lors des séances de PNP, lors de la visite post natale, lors du séjour en suite de couches ; viennent ensuite la rééducation périnéale et

lors de la suture en salle de naissances. [3]. Les consultations de suivi de grossesse et l'EPI ne sont pas retrouvées dans son étude.

Kouakou K.P. et al montrent que « *le personnel soignant n'avait pas abordé le problème des rapports sexuels au cours de l'évolution de la grossesse, de plus rares sont les livres obstétricaux qui abordent le sujet de la sexualité de la femme enceinte.* » [4]. De plus, d'après l'étude d'Aribi L. et al, « *l'information sur la sexualité par les professionnels de santé était jugée insuffisante, et les femmes affirmaient l'utilité de ces informations* ». [5]

L'objectif principal de cette étude est de « démontrer que les sages-femmes libérales sont un acteur clé dans l'information à la sexualité érotique et qu'en tant que professionnelles de santé au cœur de l'intime, elles sont le mieux placées pour dépister et repérer les troubles de la fonction sexuelle à travers le suivi de grossesse ». A partir de ces constatations, j'ai construit la problématique suivante : « **Comment les sages-femmes libérales accordent-elles de la place à la sexualité érotique au cours du suivi de grossesse ?** ». Les hypothèses émises sont : la sage-femme libérale aborde la question de la sexualité au cours de l'EPI, la sage-femme libérale aborde la sexualité au cours du suivi de grossesse, les sages-femmes libérales ont un manque de formation en matière de sexualité, les sages-femmes libérales de par leurs compétences privilégient un espace d'écoute lors du suivi de grossesse et les sages-femmes libérales reçoivent des préjugés de la part des couples/gestantes au cours du suivi de grossesse.

La première partie expliquera les termes employés et le cadre législatif dans lequel s'inscrit le sujet de ce travail. Une deuxième partie présentera les résultats et la troisième partie sera dédiée à l'analyse de ces derniers ainsi qu'à une discussion sur le thème de cette étude.

PREMIERE PARTIE

1. SEXUALITE ET SANTE SEXUELLE

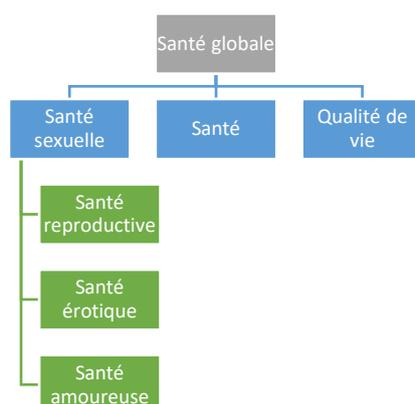


Figure 1 : Organigramme des composants de la santé globale selon l'OMS.

1.1. Définition de la Santé sexuelle

La première définition de la santé sexuelle n'apparaît qu'en 1974. En 2002, l'OMS définit la santé « *comme un état de bien-être physique, mental et social et ne constitue pas seulement une absence de maladie ou une infirmité* » [6]. « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence* » [6]. « *La santé sexuelle est l'intégration des aspects somatiques, émotionnels, intellectuels et sociaux de l'être sexué, de façon à positivement enrichir et développer la personnalité, la communication et l'amour.* » [7]. L'objectif de la santé sexuelle réside « *dans l'amélioration de la vie et des relations personnelles et pas uniquement dans le counselling et les soins concernant la procréation ou les maladies sexuellement transmissibles.* » [7]. La sexualité évolue et s'étudie sur un plan multimodal incluant sept dimensions : biologique, psychologique, cognitive, morale, socioculturelle, affective, relationnelle et environnementale. Ces dimensions sont en lien étroit avec la périnatalité.

Selon l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) [8], la sexualité fait partie des déterminants de la santé. La santé sexuelle faisant partie intégrante de la santé, il est important de la prendre en charge et d'autant plus pendant la grossesse [9]. Le Dr Brenot, psychiatre, anthropologue et sexologue français, explique que « *La sexualité est dimension à part entière de l'exercice de la médecine* ». [10]

Les grandes études de la sexologie ont commencé avec Kinsey pendant la deuxième guerre mondiale, Kaplan a défini le désir sexuel et enfin Masters et Johnson ont mis en lumière les différentes étapes de la réponse sexuelle (excitation-plateau-orgasme-résolution). Grâce à leurs études, la physiologie de la sexualité est connue du monde actuel. C'est ce que nous allons explorer ci-après.

1.2. Physiologie de la sexualité : désir, excitation, plaisir, orgasme

La sexualité est vécue sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors qu'elle peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément.

L'auteure de l'ouvrage « *Femme désirée, femme désirante* », D. Flaumenbaum rappelle que « *La sexualité adulte, l'érotisme et le rapport affectif à l'autre se construisent dans les premières années de la vie [...] c'est donc en premier lieu par le biais du maternage [...] que nous transmettons à nos enfants, la façon dont, adultes, ils gèreront leur sexualité.* » [11]

La sexualité peut être vue comme quelque chose de naturel mais « *si le sexe était tellement naturel, s'il allait évidemment de soi, nous n'observerions pas de tels cas de figure, qui ne sont pas rares, d'un couple n'arrivant pas à réaliser l'acte sexuel.* » [10] La sexualité est quelque chose qui s'apprivoise, qui s'apprend au fil du temps. Elle est différente d'un couple à l'autre et peut devenir source de questionnement à l'annonce d'une grossesse [12]. La sexualité c'est « *l'ensemble des attributs anatomiques et physiologiques qui caractérisent chaque sexe* » [13]. Une définition de la sexualité moins médicale, d'après le centre national des ressources textuelles et lexicales serait : « *l'ensemble des tendances et des activités qui, à travers le rapprochement des corps, l'union des sexes (généralement accompagnés d'un échange psycho affectif), recherchent le plaisir charnel, l'accomplissement global de la personnalité* » [14]. La sexualité est dans la majorité des situations à l'origine d'une grossesse, en effet lorsque le couple désire un enfant, la sexualité va devenir plus fréquente et même parfois plus intense, le couple étant aussi animé par ce désir « d'enfanter ».

L'OMS décrit la sexualité comme « *un aspect central de l'être humain tout au long de la vie et englobe le sexe, les identités et rôles de genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée dans des pensées, des fantasmes, des désirs, des croyances, des attitudes, des valeurs, des comportements, des pratiques, des rôles et des relations. Bien que la sexualité puisse englober toutes ces dimensions, toutes ne sont pas toujours vécues ou exprimées. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels* » [15]. Ici le lien est retrouvé entre la sexualité et la reproduction, ces deux notions sont étroitement imbriquées.

L'étude de la sexualité et à fortiori de la sexualité pendant la grossesse n'a débuté qu'en 1966 [9]. La sexualité et ses problèmes ne sont pas forcément abordés par les professionnels de santé et la littérature médicale est peu pourvoyeuse d'articles ou d'études [4] [16]. Cependant, il semble que les jeunes adultes en période d'activité sexuelle et attendant une naissance manquent d'informations et en sont demandeurs [4] [5] [9] [17]. D'après le manuel de sexologie, « *une réponse physiologique sexuelle nécessite l'intégrité des systèmes hormonaux, vasculaires, nerveux et musculaires. 3 étapes sont dépeintes : le désir, l'excitation puis l'orgasme* ». [18]

1.2.1. Le désir

« *D'un point de vue théorique et prenant, entre autres, en considération les travaux de Freud, Jung, Lacan et Masters et Johnson, Kaplan décrit le désir sexuel comme étant la première phase de la*

réponse sexuelle » [19]. Hélène Kaplan définit le désir sexuel comme « *une augmentation de la fréquence et de l'intensité des pensées/fantasmes sexuels et du désir de l'acte sexuel* » [19]

Le désir est défini par le Larousse comme étant « *action de désirer, d'aspirer à avoir, à obtenir, à faire quelque chose, envie, souhait. Objet du désir, vœu. Elan physique qui pousse quelqu'un à l'acte ou au plaisir sexuel.* » [20]

D'après Laure Mourichon kinésithérapeute spécialisée en uro-gynécologie, il existe plusieurs formes de désir « *le désir amoureux faisant référence à l'émotionnel à l'affect, [...] ici la sexualité s'exprime certes dans la tendresse mais avec une certaine intensité, une grande puissance. [...] Le désir de fusion est un désir envahissant où l'un sans l'autre n'existent pas, le rapport sexuel n'est presque plus nécessaire au couple, l'arrivée d'un bébé peut déstabiliser ce mode de fonctionnement. [...] Le désir d'enfant, l'envie de maternité n'est pas toujours investie chez certaines femmes en fonction de leur histoire personnelle. La femme a deux archétypes : la réceptivité, c'est à dire le creux vaginal qui ne demande qu'à être comblé par le pénis de son partenaire et la maternité. Certaines femmes voient leur libido augmenter au moment de l'ovulation [...] elles ont plus de désir sexuel. Une fois la grossesse annoncée, le désir sexuel disparaît et lorsque l'enfant est là il comble entièrement la femme.* » [12]

Ainsi, le manque de désir, ou les changements de ce désir au cours de la grossesse peuvent s'expliquer par le fait que ce désir serait comblé par la présence de l'enfant à naître.

1.2.2. L'excitation

L'excitation sexuelle est divisée en trois formes selon le manuel de sexologie. L'excitation centrale est provoquée biologiquement et/ou psychologiquement. Cette excitation « *va dépendre de la qualité de la stimulation érotique et des images mentales, elle peut activer les excitations périphériques et génitales qui vont elles-mêmes renforcer l'excitation centrale* ». L'excitation périphérique comprend des éléments tels que « *l'érection des mamelons, la sécrétion salivaire, la vasodilatation cutanée, la transpiration et la sécrétion des glandes sébacées* ». L'excitation génitale va se manifester à différents endroits : « *les structures vasculaires des organes vasculaires externes vont entrer en jeu, étant richement innervés, la vasocongestion va permettre une lubrification et l'apparition d'une chaleur vaginale aboutissant aux sensations érotiques.* » [18]

1.2.3. Le plaisir

Concernant le plaisir, l'orgasme est défini de manière non consensuelle comme l'acmé du plaisir sexuel. « *Au niveau du cerveau il y a libération de sérotonine, d'ocytocine et d'autres agents provoquant des contractions des muscles du bas ventre (parfois même utérines)* » [7]. Les contractions du périnée sont associées au réflexe de décharge orgasmique, car l'orgasme est bien une réponse réflexe et cela est admis.

1.3. Troubles associés

De cette physiologie de la sexualité découlent les troubles qui peuvent y être associés à savoir : les troubles du désir sexuel, les troubles de l'excitation, les troubles de l'orgasme, les troubles sexuels avec douleur.

Certains de ces troubles auront attiré à « *des problématiques psychos sexuelles comme par exemple : une éducation religieuse et/ou sexuelle stricte, le manque d'expérience de la femme ou de l'homme, l'angoisse due à un état gynécologique ou l'angoisse existentielle, d'éventuels traumatismes survenus dans le passé (viols, incestes...)* » [7].

Ces troubles sont très peu abordés par les couples et peu explorés par les professionnels de santé. Grâce aux particularités de la physiologie sexuelle, en quoi la grossesse peut-elle interférer dans la sexualité ? Le Dr Flaumenbaum explique que « *toutefois, s'il est vrai que beaucoup de femmes témoignent d'une baisse de désir sexuel à cette période de la vie, c'est sans doute aussi que, sans le savoir, le désir était stimulé par le fantasme d'une maternité [...] ou par la croyance encore entretenue que sexuellement une « vraie femme » n'est que mère* ». [11]

2. LA GROSSESSE

2.1. Modifications hormonales

La grossesse est une période importante dans la vie d'une femme, elle fait l'objet de nombreuses modifications physiques et psychologiques [16]. Lors d'une grossesse, la production d'œstrogènes et de progestérone augmente ainsi que celle de l'hormone gonadotrophine chorionique humaine (bêta HCG). Ces modifications hormonales vont jouer un rôle dans la protection de la femme mais aussi dans le maintien de la gestation et dans la croissance et le développement du fœtus. Cette importante augmentation de la production hormonale va être responsable des altérations physiologiques liées à la grossesse, communément appelées « les maux de la grossesse » [21]. Cependant ces modifications ne constituent pas une contre-indication aux rapports sexuels. [9]

2.2. Les modifications physiques de la grossesse

L'évolution de la grossesse va s'observer par la prise de volume de l'utérus au sein de la cavité pelvienne se traduisant par un agrandissement de la circonférence abdominale, la mise en place d'un réseau veineux mammaire performant dans le but de préparer l'allaitement maternel. Chez certaines femmes, une *Línea negra* pourra se former, chez d'autres le masque de grossesse pourra survenir. Les femmes rapportent souvent une meilleure brillance capillaire pendant la grossesse, ce qui peut renforcer leur image corporelle et les faire se sentir plus désirable. La prise pondérale et le sentiment d'alourdissement sont autant de facteurs qui pourront influencer le désir de la femme enceinte. Les perturbations psychiques physiologiques, l'augmentation de la production hormonale, l'image du corps et le sentiment de désirabilité pourront être des facteurs influençant le désir sexuel des parturientes. Mais il en existe d'autres explicitées ci-après.

3. LES REPRESENTATIONS SOCIALES

De manière historique, le sexe est un sujet tabou. Le Dr Brenot rappelle que « *La censure en matière de sexualité écrite s'est appliquée en France jusqu'au milieu des années 70 [...] en médecine il en allait de même le sexe ne se nommait pas sinon par figures interposées [...] artères et veines honteuses !* » [10].

La plupart des sociétés ont nourri de nombreux stéréotypes en ce qui concerne les rapports sexuels pendant la grossesse, ainsi, selon Vieira Martins M. et Almeida Remoaldo P. « *Les femmes se retrouvent confrontées à des récits, des mythes et des superstitions qui vont avoir des répercussions sur leurs comportements* » [22]. Dans la tradition judéo-chrétienne comme dans toutes religions monothéistes, la sexualité non procréative est proscrite et tabou : l'homosexualité, la sexualité des enfants, la masturbation, la sodomie et la sexualité pendant la grossesse n'ont pas de sens ni lieu d'être.

D'après Kouakou K.P. et al, « *Dans de nombreuses civilisations, la pénétration sexuelle était jugée comme dangereuse pour la grossesse et le problème de la sexualité était alors résolu par la polygamie* » [4]. La sexualité pendant la grossesse est finalement victime des représentations sociales qui vont générer de fausses affirmations et des préjugés chez la gestante voire chez le couple [9]. Parmi ces superstitions et ces risques, certains reviennent fréquemment : la peur de faire mal au bébé, le risque d'infection, le « bébé voyeur » assistant à la relation sexuelle de ses parents, le risque de fausse couche ou d'accouchement prématuré. [4] [9]

Les superstitions et les préjugés ajoutés au tabou ambiant autour de la sexualité vont pousser les femmes qui n'osent pas solliciter les professionnels (ou qui n'ont pas été informées par les professionnels) à se renseigner par leurs propres moyens, à savoir, l'entourage (amies, famille) les forums, les magazines féminins, les réseaux sociaux et certains livres sur la maternité disponibles en librairies. Les gestantes ont donc généralement plus facilement recours à des sources d'informations non médicales [4] [9].

Dans le livre « le guide féministe de la grossesse », un chapitre sous le nom de « six mois, voulez-vous coucher avec moi ? » aborde la sexualité au cours de la grossesse. Dans ce livre, Catherine Garcin, sage-femme sexologue apporte des réponses aux questions que pourraient se poser les futures mères.

4. LE COUPLE ET LA CONJUGALITE

En période pré natale, trois dimensions de la conjugalité sont touchées : la sexualité, la sensualité et l'intimité conjugale [23]. Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales définit la sensualité comme « *un caractère, un tempérament d'une personne qui cherche tout ce qui peut satisfaire les sens et procurer du plaisir, une personne fortement encline aux plaisirs des sens, aux plaisirs amoureux* » [24]. L'intimité est la vie intérieure profonde, la nature essentielle (de quelqu'un), ce qui reste généralement caché sous les apparences, ce qui est impénétrable à l'analyse [25].

La grossesse va confronter les partenaires et surtout l'homme aux changements corporels de sa partenaire [26]. Les changements dans la sexualité conjugale en période prénatale peuvent créer une perte d'intimité dans le couple, conduire à des conflits conjugaux lorsque la communication sur ce sujet n'est pas fluide entre les deux partenaires. Dans ce contexte, la sage-femme apporte des informations complètes et claires afin de lever les idées reçues et de favoriser la communication intra conjugale [23]. La sage-femme est garante de la santé sexuelle de la gestante et à fortiori du couple car c'est un élément primordial pour l'équilibre conjugal et un facteur favorisant au développement de la parentalité.

L'harmonie du couple doit être préservée pendant cette période où la femme a besoin de soutien, de tendresse, de réassurance et de la présence de son conjoint, ceci passant également par la sexualité du couple [4] [5].

5. LA SEXUALITE PENDANT LA GROSSESSE

Laure Mourichon nous dit « *c'est parce qu'il y a sexualité qu'il y a maternité.* » [12]

Yvonne Kniebiehler historienne et féministe française parle de la maternité en ces termes, « *la maternité est une constante remise en cause : de l'image du corps, de la féminité, de la sexualité, du désir d'enfant, du désir, de l'autre en tant qu'homme et en tant que père.* ». [27]

En matière de sexualité et grossesse, la littérature nous rapporte une trichotomie : le premier trimestre, le deuxième trimestre et le dernier trimestre de la grossesse [16]. Il est nécessaire d'identifier également la qualité du lien sexuel existant antérieurement au sein du couple, en effet, du point de vue de Catherine Garcin « *Les couples les plus investis sexuellement avant la grossesse [...] surmonteront mieux les changements dus à la grossesse.* » [17]. Dix pourcents des couples ne font pas l'amour pendant la grossesse et cela serait en lien avec l'activité sexuelle antérieure à la grossesse [17].

Dans leur étude, Gray B P. et al nous montrent que la sexualité des futurs pères est un sujet très peu abordé [28], pourtant il semblerait que la grossesse de leur compagne les affecterait plus ou moins de manière importante.

Tout au long de la grossesse, le corps de la gestante va se transformer et agir sur son désir et par conséquent sur son activité sexuelle. La sexualité de la gestante va évoluer avec le développement de sa grossesse [4] [17].

Il existe des modifications physiologiques vasculaires, parmi lesquelles un engorgement vasculaire du vagin favorisant la lubrification de celui-ci. Ces modifications vont permettre de meilleures sensations vaginales et parfois un accès plus facile à l'orgasme. [17]

Les études convergent de manière non consensuelle sur une baisse du désir sexuel lors du premier trimestre de la grossesse. [5][9][16][17][23]

Certaines études comme celle de Kouakou K.P. et al montrent une amélioration de la vie sexuelle avec une augmentation du nombre de rapports, de l'érotisme et de l'orgasme au cours du second trimestre [4]. Cependant, d'après Nguyen A. et Carbonne B., les modifications physiques notamment l'augmentation du volume abdominal peuvent engendrer une baisse de l'activité sexuelle chez le couple [16]. L'image que la femme se fait d'elle-même, la sensation de plénitude abdominale [5] ainsi que la peur de l'accouchement prématuré peuvent être un frein à l'envie de sexualité [29].

Laure Mourichon rapporte que « *les hommes seraient plus craintifs de faire mal au bébé sur la fin de grossesse, ou bien même que le fœtus les voit et que pour certaines gestantes une amélioration qualitative de leurs activités sexuelles s'opère au cours du dernier trimestre* ». [12]

6. LES CRAINTES DE LA GESTANTE ET DU COUPLE

Dans la littérature on retrouve certaines études dont le but était de connaître les peurs et les croyances des gestantes. Ainsi les craintes rapportées sont les suivantes : fausse couche, métrorragies, infection

[4], accouchement prématuré [16], peur des contractions au moment de l'orgasme [16] [17]. Les hommes ne sont pas avares en craintes également, certains craignent de blesser leur partenaire, voire le fœtus [23], d'autres craignent que leur futur enfant les voie lors de l'acte sexuel. Certains hommes expriment des difficultés avec la visualisation de ce « *trio sexuel* » [23].

Malgré ces craintes les contre-indications médicalement démontrées vont être présentées dans le paragraphe suivant.

7. LES CONTRE-INDICATIONS AUX RAPPORTS SEXUELS PENDANT LA GROSSESSE

Les études convergent pour placer la menace d'accouchement prématuré sévère et les placentas bas insérés (prævia) hémorragiques comme des situations considérées à risque par rapport aux relations sexuelles [9] [16] [17] [23] [29]. Ceci s'explique par la survenue d'éventuelles contractions agissant sur le col de l'utérus. A part ces contre-indications médicales, la sexualité ne doit pas souffrir d'une interdiction pendant la grossesse.

8. MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES POUVANT INTERFERER DANS LA SEXUALITE AU COURS D'UNE GROSSESSE

La modification de la flore vaginale au cours de la grossesse peut entraîner un défaut de lubrification. « *Lors de la grossesse, les épithéliums tapissant le col de l'utérus subissent plusieurs modifications cytologiques et histologiques. On observe une augmentation du volume du col lors de la grossesse qui est associée histologiquement à une hyperplasie cellulaire. La grossesse va également entraîner une extériorisation de la zone de jonction, ainsi qu'une hyper vascularisation du col* », [30] (ectropion) pouvant faciliter l'apparition de métrorragies après un rapport sexuel. « *L'imprégnation oestrogénique peut favoriser un pH inférieur à 4 qui est un élément de survenue de candidose vaginale* » [7], les candidoses et autres irritations vaginales ou vulvaires rendent en général la pénétration douloureuse voire impossible. Certaines positions peuvent « *provoquer des dyspareunies, des douleurs abdominales, des contractions utérines* ». [16]

9. ADAPTATIONS DECRITES PAR LES COUPLES

Les couples attendant une naissance ont élaboré des stratégies afin de conserver une activité sexuelle. De Montigny F. et al expliquent que « *Tout d'abord il est important de rappeler que le rapport sexuel n'est pas synonyme de pénétration* » [23]. En effet la sexualité peut s'exprimer à travers la masturbation, la tendresse, les caresses et /ou les pratiques sexuelles orales [16] [17] [23]. Dans certaines études comme celle de Nguyen A. et Carbonne B., il est rapporté que « *le taux de rapports vaginaux diminue au fur et à mesure que la grossesse évolue* » [16]. Certaines études rapportent que le type de pratique sexuelle ne semble pas être totalement modifié pendant la grossesse [16] [23]. Un témoignage dans le livre de Laure Mourichon « *Notre sexualité est fatalement différente ! On adopte d'autres positions, on donne aussi plus d'importance aux préliminaires, les caresses deviennent indispensables pour ne pas décrocher !* » [12]

10. TYPES DE POSITIONS SEXUELLES

Nguyen A. et Carbonne B. rapportent qu'environ un tiers des femmes rapportent un changement dans les positions utilisées [16]. Les positions telles que le roseau, le lotus, l'andromaque, la position à 4

pattes sont des positions dans lesquelles le ventre n'est pas écrasé, et certains forums, magazines féminins ou livres sur la grossesse en parlent.

Dans un projet d'accès à la parentalité, quoi de plus important que l'intimité et la complicité au sein d'un couple ? Si la sexualité érotique n'est pas de qualité, c'est toute la santé globale qui se dégrade, les futurs parents n'existent plus sexuellement dans leur projet d'enfant, or c'est la condition première pour faire un enfant. Le renforcement ou l'apprentissage d'une sexualité érotique renforce la complicité du couple et vient compenser les modifications induites par la grossesse.

11. AXES DE PRISE EN CHARGE

11.1. Repos et relaxation

La sage-femme est compétente pour l'animation de séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Ainsi elle peut se former en Yoga, en haptonomie, en Pilates, en acupuncture, en hypnose et en sophrologie. Toutes ces méthodes permettraient d'apprendre la relaxation aux futures mamans et à leurs conjoint(e)s pendant les séances de PNP. L'anxiété est omniprésente dans les dysfonctions sexuelles rencontrées par les couples.

12. LES COMPETENCES DE LA SAGE-FEMME.

La compétence est définie par le Larousse comme « *la capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d'en juger.* » [20] Guy le Boterf propose : "*La compétence est la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs, dans une situation et un contexte donnés*". [31]

Le conseil National de l'ordre des sages-femmes définit les compétences des sages-femmes en accord avec la législation en vigueur, « *La sage-femme assure la surveillance et le suivi médical de la grossesse et propose des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Elle assure, en toute autonomie, la surveillance du travail et de l'accouchement.* ». [32]

Au cours du suivi de grossesse, la sage-femme est amenée en plus des consultations médicales mensuelles à proposer des séances de PNP ainsi qu'un EPI ou Entretien prénatal Précoce (EPP) aux environs du 4^{ème} mois de grossesse. Les séances de PNP ont une visée préventive, éducative et d'orientation dans le système de santé pour la gestante. L'EPI est un espace d'échange et d'écoute privilégié entre la sage-femme et la gestante et/ou le couple. Au cours de cet entretien la sage-femme pourra aborder les thèmes qui préoccupent la future mère (le couple), les sujets qui la questionnent ou les inquiétudes qui la préoccupent.

Le référentiel métier sage-femme précise que la sage-femme doit être en mesure de communiquer. La communication est une compétence transversale, elle permet à la sage-femme d'apporter entre autres « *des informations claires et accessibles à chaque femme et à sa famille* » [33]. Pour Shannon, mathématicien américain qui est à l'origine de la théorie de l'information faisant notamment appel au codage et à la statistique, la communication peut être définie comme la transmission d'un message d'un endroit à un autre. Le message repose sur la mise en relation d'un émetteur et d'un récepteur.

L'émetteur souhaite donner une information, il va devoir la traduire en un langage compréhensible pour le destinataire et compatible avec les moyens de communication utilisés, c'est le codage. Le message ainsi élaboré va alors être émis et véhiculé grâce à un support matériel : le canal de la communication. Il parvient au destinataire, le récepteur qui, grâce à une activité de décodage, va pouvoir s'approprier et comprendre le message. Pour que ce soit complet, une modalité de contrôle, de traitement des erreurs doit être prévue : **le feed-back**.

La Haute Autorité de Santé (HAS) dans ses recommandations de pratiques professionnelles sur la PNP et l'EPI préconise d'aborder entre autres les modifications physiques et psychologiques survenant au cours d'une grossesse [34].

Cette instance propose un exemple de guide d'entretien pour indiquer les contenus essentiels à aborder lors des séances prénatales et dépister les situations de vulnérabilité chez la femme ou le couple pour un EPI. (**Annexe I**)

Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) met en place une démarche qui devrait correspondre à une stratégie nationale de santé sexuelle dont l'objectif est d'assurer un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité, de la naissance jusqu'à la vieillesse pour l'ensemble de la population.

Le ministère des solidarités et de la santé a mis en place une Stratégie nationale de santé (2018-2022) qui inscrit les sages-femmes dans la déclinaison de ce plan en termes d'acteur de prévention pour les femmes, leur entourage et leurs enfants.

Ce ministère a également élaboré la Stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030) S'inscrivant dans le cadre de la stratégie nationale de santé, elle décline plusieurs actions selon différents axes : elle vise à investir dans la promotion de la santé sexuelle, à promouvoir l'éducation à la sexualité (en passant par les jeunes et par les parents de la nouvelle génération à venir), et à former les professionnels de santé à la santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire. D'après un communiqué de l'OMS « *il est recommandé de former les prestataires de soins de santé en les dotant de connaissances sur la santé sexuelle et de compétences en matière de communication brève relative à la sexualité* » [35]. Cependant, les professionnels de santé sont confrontés à l'obligation de parler de ce sujet et de répondre aux questions des patients malgré le tabou que représente le sujet.

13. TABOUS SUR LA SEXUALITE CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les professionnels de santé classent la vie affective et sexuelle comme un des thèmes les plus difficiles à aborder en consultation (avec les addictions rencontrées). Et de leur côté, les patients peinent à évoquer ces sujets par gêne, par honte ou par peur de mal s'exprimer et d'être jugés. Dans un dossier sur la santé sexuelle (revue la santé en action) émanant de l'INPES, C. Chaumié, médecin généraliste indique lors d'une interview : « *Les patients viennent nous voir pour des demandes de soins, des consultations sur des thèmes très biomédicaux, à partir de leurs préoccupations corporelles et/ou de leur souffrance. Ils ne viennent pas – ou très rarement – pour nous parler d'emblée de leur vie affective et sexuelle* » [36].

N. Dutriaux sage-femme libérale et secrétaire adjoint au collège national des sages-femmes confie « *L'abord des questions de sexualité n'est pas aisé pour toutes. Un professionnel de santé sachant se montrer à l'écoute et à l'aise en santé sexuelle permet de lever les barrières personnelles, traditionnelles ou religieuses.* » [36]

Chaque professionnel a ses propres limites en relation avec ses valeurs culturelles et morales, ses croyances, son identité personnelle, les informations médicales et scientifiques dont il dispose. Et pourtant, la grossesse et la périnatalité vont être des événements où la santé sexuelle est importante à aborder. La multiplicité des rendez-vous médicaux constitue une occasion d'explorer cette dimension de la santé avec les patientes.

Ainsi, la sage-femme doit être en capacité de dépister les situations de vulnérabilités, elle possède des compétences communicationnelles et toutes les clés pour informer les gestantes sur leur sexualité.

DEUXIEME PARTIE

1. MATERIEL ET METHODE

1.1 PROBLEMATIQUE

La problématique de cette étude a été la suivante : comment les sages-femmes libérales accordent-elles une place à la sexualité érotique des patientes et des couples tout au long du suivi de grossesse ?

Les bénéfices attendus sont d'améliorer la qualité de la prise en charge globale au cours du suivi de grossesse, la santé sexuelle des gestantes et des couples et donc la santé globale par le biais du suivi de grossesse.

1.2. OBJECTIFS

L'objectif principal est de démontrer que les sages-femmes libérales sont un acteur clé dans l'information à la sexualité érotique et qu'en tant que professionnelles de santé au cœur de l'intime elles sont les mieux placées pour dépister et repérer les troubles de la fonction sexuelle à travers le suivi de grossesse.

Les objectifs secondaires sont de montrer quelles stratégies sont mises en place par les sages-femmes libérales pour répondre aux gestantes sur leurs questionnements concernant la sexualité ; mettre en lumière en quoi la grossesse peut influencer la sexualité des couples ; prouver que l'EPI est un espace privilégié pour aborder la sexualité érotique au cours du suivi de grossesse.

1.3. HYPOTHESES

Les hypothèses qui ont été émises sont les suivantes :

- La sage-femme libérale aborde la question de la sexualité au cours de l'EPI.
- La sage-femme libérale aborde la sexualité au cours du suivi de grossesse.
- Les sages-femmes libérales ont un manque de formation sur la sexualité
- Les sages-femmes libérales de par leurs compétences privilégient un espace d'écoute lors du suivi de grossesse

- Les sages-femmes libérales reçoivent des préjugés de la part des couples/gestantes au cours du suivi de grossesse

1.4. CRITERES DE JUGEMENT

Concernant les critères de jugement, le critère de jugement principal était le champ lexical utilisé pour aborder la sexualité érotique et le moment choisi pour en parler (consultations de grossesse, EPI, PNP). Le critère de jugement secondaire était les limites existantes pour les sages-femmes libérales pour aborder la sexualité au cours du suivi de grossesse.

1.5. SCHEMA D'ETUDE

1.5.1. Type d'étude

Le type d'étude choisi est une étude qualitative observationnelle multicentrique par entretien semi directif auprès de douze sages-femmes libérales mosellanes et Meurthe-et-mosellanes à propos de la place accordée à la sexualité lors du suivi de grossesse sur la période allant d'octobre 2019 à février 2020.

1.5.2. Elaboration du guide d'entretien

Pour étudier les hypothèses, un guide d'entretien a été élaboré, guide semi-directif, comportant cinq thèmes respectivement l'EPI, le suivi de grossesse, la sexualité et la grossesse, le parcours professionnel et enfin formation et développement. Ce guide a été constitué en majorité de questions ouvertes qui ont permis aux interlocuteurs de développer librement leurs réponses. Il a été destiné à apprécier, à confronter les points de vue des sages-femmes libérales. Il a aidé à rendre compte des pratiques des sages-femmes libérales. Le guide d'entretien a été testé auprès de deux sages-femmes libérales. Ce pré-test a permis d'améliorer le guide. Il a facilité les thèmes et les a structurés pour constituer un cadre stable. Les sages-femmes libérales qui ont participé à ce guide, ont été exclues de l'étude. Les entretiens ont été enregistrés et ont duré en moyenne vingt minutes.

Le premier thème a comporté deux questions fermées, deux questions ouvertes et une question à choix double. Le deuxième thème a été construit avec deux questions ouvertes, une question à choix multiple et deux questions fermées. Le troisième thème à propos de la sexualité et de la grossesse a été composé de sept questions ouvertes, et de trois questions fermées. Le quatrième thème a interrogé les sages-femmes sur leur parcours professionnel avec des questions ouvertes. Enfin, le cinquième thème a visé l'ouverture de cette étude avec trois questions ouvertes. Une dernière question ouverte a permis de favoriser la libre expression des interviewés.

1.5.3. Population

La population d'étude a été choisie selon les critères d'inclusion suivants : sages-femmes diplômées d'état exerçant en secteur libéral et réalisant des suivis de grossesse et des EPI.

Les critères de non inclusion ont été les suivants : étudiant(e)s sages-femmes, sages-femmes libérales ne réalisant pas de suivi de grossesse. Les critères d'exclusion de l'étude ont été ceux-ci : sages-femmes libérales ne réalisant pas d'EPI lors du suivi de grossesse.

1.6. ASPECTS LOGISTIQUES

1.6.1. Exploitation des données

Les données ont été retranscrites puis analysées manuellement selon un verbatim créé.

1.6.2. Aspects éthiques et réglementaires

Le recueil a été anonymisé, le guide d'entretien (**Annexe II**) ainsi que les entretiens retranscrits ont été joints en annexe. (**Annexe III**)

2. RESULTATS

2.1. Parcours professionnel des sages-femmes interrogées (quatrième thème)

La majorité des sages-femmes soit **onze sages-femmes sur douze** interrogées ont été des femmes. La moitié des sages-femmes interrogées a été diplômée depuis moins de cinq ans. L'expérience professionnelle s'est échelonnée d'une à trente-sept années, et la moyenne des années d'expérience a été de sept ans et six mois. L'étude a pu observer que les sages-femmes diplômées depuis moins de cinq ans ont pu se former grâce à divers Diplômes Universitaires (DU), supplémentant leur formation initiale.

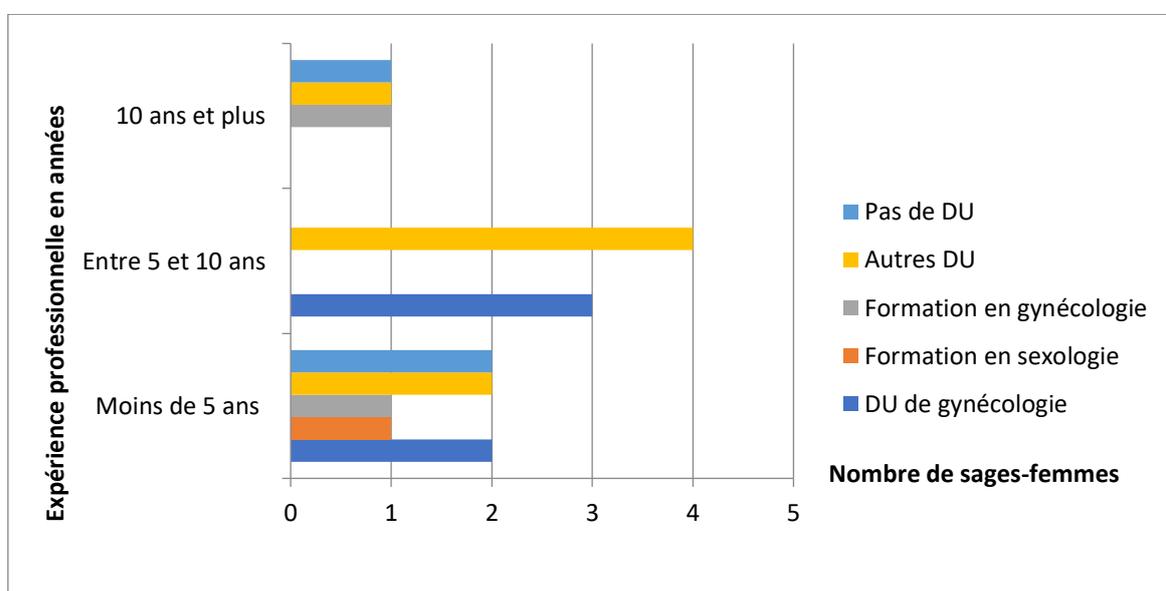


Figure 1 : Formations complémentaires et expérience de douze sages-femmes libérales Mosellanes et Meurthe-et-mosellanes.

. Sept sages-femmes sur douze de l'étude ont une formation ou un DU de gynécologie, trois d'entre elles ont un DU dont l'intitulé a été « *suivi gynécologique de prévention, sexualité, régulation des naissances* ». Seule une des sages-femmes interrogées a une formation en sexologie. **Sept sages-femmes sur douze** ont exercé dans un autre secteur que le secteur libéral au cours de leur carrière. Pour certaines sages-femmes (deux sages-femmes sur sept) ayant exercé en consultations hospitalières, une différence dans la manière d'aborder la sexualité est observée par rapport au milieu libéral.

Pour dix sages-femmes sur douze le suivi de grossesse a représenté moins de cinquante pourcent de leur activité.

2.2. Entretien Prénatal Individuel (premier thème)

Le tiers des sages-femmes a réalisé un EPI pour toutes les patientes, seules ou accompagnées de leur conjoint, le quart des sages-femmes a effectué cet entretien en individuel et **sept sages-femmes sur douze** ont procédé à cet entretien selon le souhait de la patiente et la disponibilité du conjoint. **Le tiers** des sages-femmes a mené un entretien d'EPI en moyenne d'une heure, un sixième des sages-femmes a réservé un créneau de trente minutes.

Plusieurs thématiques ont représenté l'EPI pour les sages-femmes : Les deux tiers des sages-femmes ont cité la préparation à la naissance. Le quart des sages-femmes a présenté le déroulement de la grossesse. Le tiers des sages-femmes a cité l'information des patientes sur la prévention, le tiers des sages-femmes l'a associé au dépistage des facteurs de risque. La moitié des sages-femmes a prêté l'EPI à une réponse aux besoins et aux questions de la gestante ou du couple, le quart des sages-femmes a cité l'information. Le tiers des sages-femmes a considéré l'EPI comme un échange, un espace d'écoute. L'environnement, les suites de couche et l'éducation quant à eux ont été les caractéristiques de l'EPI pour un sixième des sages-femmes interrogées.

Concernant les thèmes abordés lors de l'EPI, deux **tiers des sages-femmes** ont abordé les séances de préparation à la naissance. Les facteurs de risques ainsi que le retour à domicile, les addictions, les violences et la consultation dentaire ont été dispensés par un quart des sages-femmes. Le projet de naissance, l'évolution de la grossesse ont été présentés par cinq sages-femmes sur douze.

Cinq sages-femmes sur douze ont exposé les thèmes en fonction des demandes de leurs patientes ou du couple. Un tiers des sages-femmes a formulé l'alimentation ainsi que les modes de garde au cours de l'EPI. Le vécu de la grossesse, l'accueil de l'enfant, la déclaration de naissance, les antécédents médicaux, le sport et les conditions de vie ont été des thèmes expliqués par un sixième des sages-femmes. Le sommeil, l'allaitement, les infections, les idées reçues, les fonctions de la PMI, le contexte de la grossesse, l'image du corps et les congés maternité n'ont été présentés que par une sage-femme sur douze.

Tableau I : Réponses à la question : « Quels sont les thèmes que vous abordez lors de l'EPI ? » chez douze sages-femmes libérales mosellanes et Meurthe-et-mosellanes sur la période de novembre 2019 à février 2020.

| <i>Thèmes abordés</i> | <i>Effectif</i> |
|-----------------------------|-----------------|
| Préparation à la naissance | 8 |
| En fonction des demandes | 6 |
| Projet de naissance | 5 |
| Déroulement de la grossesse | 5 |

| | |
|--|-----------|
| Mode de garde | 4 |
| Addictions | 3 |
| Alimentation | 3 |
| Violence | 3 |
| Consultation dentiste | 3 |
| Facteur de risque | 3 |
| Information | 3 |
| Sexualité | 3 |
| Environnement | 2 |
| Programme de Retour A Domicile (PRADO) | 2 |
| Déclaration de naissance | 2 |
| Antécédents | 2 |
| Sport | 2 |
| Conditions de vie | 2 |
| Accueil de l'enfant | 2 |
| Risques et physiologie | 2 |
| PMI | 1 |
| Congés | 1 |
| Allaitement | 1 |
| Infections | 1 |
| Image du corps | 1 |
| Total | 70 |

La majorité des sages-femmes (neuf sur douze) n'ont pas abordé la sexualité au cours de l'EPI. Parmi ces sages-femmes, le tiers ne l'a pas abordé pendant une autre consultation ou séances de préparation à la naissance. Le restant des sages-femmes a verbalisé la sexualité lors du post partum ou lors d'une séance de préparation à la naissance. **Deux** sages-femmes ont inclus la sexualité au cours d'une séance de préparation à la naissance dédiée à l'anatomie.

La moitié des sages-femmes qui n'ont pas verbalisé la sexualité durant la grossesse (EPI, consultations et préparation à la naissance confondus) ont argumenté le manque de formation, l'oubli et le fait de ne pas savoir quoi dire ou comment l'aborder ainsi que le manque de temps. Une sage-femme a estimé que cela n'a pas été son rôle.

Le tiers des sages-femmes a abordé la sexualité pendant la grossesse au cours de l'EPI, pour l'une en traitant le sujet de l'intime, de l'image corporelle « *je pose la question sur l'intimité et le rapport au corps [...] si la femme se trouve esthétiquement jolie, désirable* » [entretien 5], pour l'autre une approche sur le ton de l'humour avec le sport pendant la grossesse a été utilisé « *la sexualité peut être considérée comme un sport, enfin comme une activité physique* » [entretien 6], et enfin la dernière a présenté ce thème par le biais de la notion de partage, en demandant si le couple a réussi « *à partager des moments en tant que couple, des moments intimes [...] si la grossesse a modifié leur sexualité, si ça leur paraît être un problème à l'un ou à l'autre* ». [Entretien 12]

2.3. Le suivi de grossesse (deuxième thème)

Sept sages-femmes sur douze n'ont pas recherché de difficultés sexuelles au cours de la grossesse.

Sur les **cinq sages-femmes** qui les recherchaient, **deux** d'entre elles le réalisaient de manière systématique, **trois** en fonction de la patiente. Les difficultés sexuelles recherchées ont concerné en majeure partie les dyspareunies, les antécédents de violences et le changement de désir sexuel.

Les facteurs de risques de troubles sexuels pendant la grossesse identifiés par une sage-femme sur deux ont été les troubles du désir. **Cinq** sages-femmes sur douze ont identifié les changements hormonaux ainsi que les modifications corporelles dues à la grossesse comme un facteur de risque de trouble sexuel. Le tiers des sages-femmes ont identifié « *la peur du conjoint* » comme un facteur de risque de trouble sexuel. Sous l'appellation « *peur du conjoint* » les sages-femmes ont reçu comme information « *c'est souvent monsieur en fait qui a peur, que la grossesse s'arrête, de toucher le bébé [...] D'aller infecter au niveau du col, de faire remonter des spermatozoïdes* » [entretien 2]. **Le quart** des sages-femmes ont identifié un problème psychologique comme facteur de risque de troubles sexuels.

Le sixième des sages-femmes a énoncé les dyspareunies, l'antécédent de déchirures périnéales, les contractions utérines, l'appréhension des couples, la menace d'accouchement prématuré, les violences et les idées reçues comme facteurs de risque de troubles sexuels.

L'âge, le vaginisme, les fuites urinaires, les troubles non liés à la grossesse, les antécédents de la patiente et du couple, un bébé mal positionné, un testing faible (périnée musculairement faible), la mésentente du couple et l'immunodépression n'ont été cités qu'une seule fois.

La majorité, soit sept sages-femmes sur douze ont dépisté des troubles sexuels lorsque la patiente les en a informées, lors de l'anamnèse et lors de l'examen médical.

Onze sages-femmes sur douze ont déjà reçu une confiance sur une difficulté d'ordre sexuel au cours de la grossesse. Cette confiance est apparue au moment de la consultation, de l'examen médical, sur le pas de la porte, au cours d'une séance de préparation à la naissance, au cours de l'EPI, au téléphone ou lors d'une séance de monitoring à domicile.

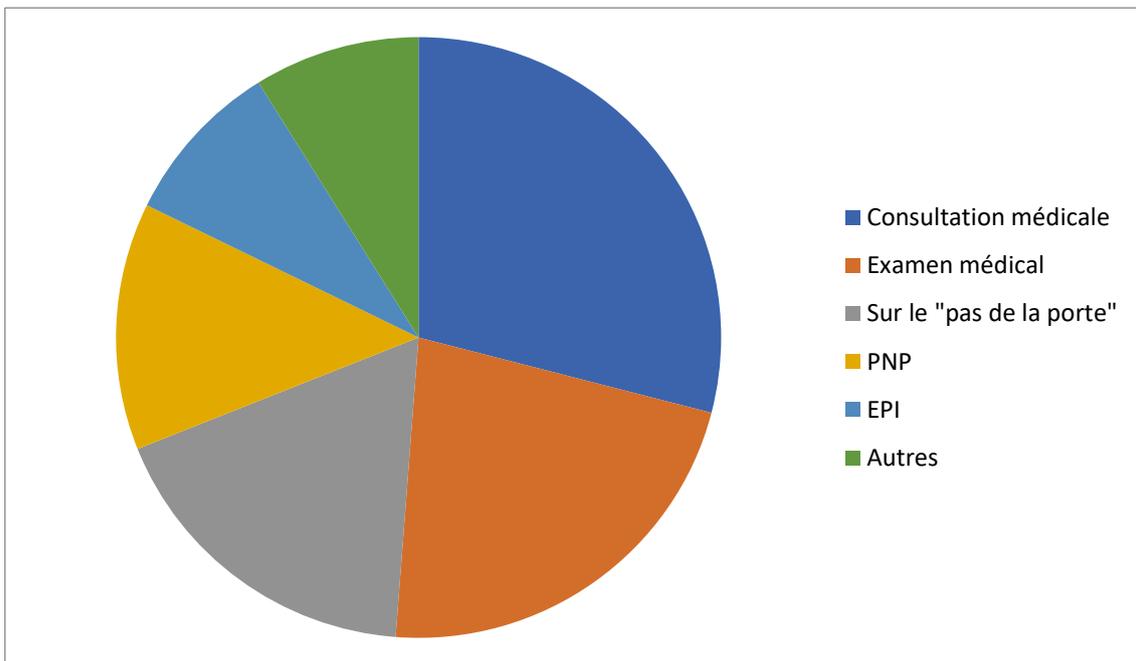


Figure 2 : Moment de confiance des gestantes sur la sexualité selon douze sages-femmes libérales Mosellanes et Meurthe-et-Mosellanes.

La sage-femme n'ayant pas reçu de confiance au moment de la grossesse a rapporté que cela a été au moment des séances de rééducation périnéale que la patiente s'est livrée : « *quand on les voit en rééducation périnéale « non mais vous savez ça fait neuf mois qu'il n'y a rien eu » [...] »* [entretien 7], ou lors du suivi gynécologique lorsque la patiente a communiqué sur ces grossesses précédentes.

Les deux tiers des sages-femmes ont effectué un examen gynécologique en fonction de la situation rencontrée ; notamment lorsque la patiente s'est plainte de douleur physique. Un quart des sages-femmes a pensé qu'un examen gynécologique a été nécessaire et une sage-femme n'a pas trouvé la nécessité de réaliser cet examen.

Onze sages-femmes sur douze interrogées ont exprimé que le suivi de la sexualité pendant la grossesse a sa place dans le suivi de grossesse par la sage-femme. A l'inverse, la sage-femme qui a trouvé que le sujet n'a pas sa place lors du suivi de grossesse, a considéré ne pas être assez formée sur le sujet. De plus, elle a considéré que la sexualité durant la grossesse ne doit pas être suivie par un autre professionnel de santé.

Cinq sages-femmes sur douze ont estimé qu'aborder la sexualité durant la grossesse, a permis de palier aux idées reçues et pour un tiers des sages-femmes cela a facilité la résolution des dysfonctions au niveau du couple. **Un quart** des sages-femmes a pensé qu'évoquer la sexualité au cours de la grossesse a permis de favoriser l'épanouissement au sein du couple et de rassurer sur l'image du corps gravide. **Un sixième des sages-femmes** a exprimé l'importance d'aborder la sexualité durant la grossesse afin d'éviter que les difficultés rencontrées continuent au sein du couple, « *les patientes peuvent présenter des difficultés sans nous le dire et on pourrait peut-être les aider rien qu'en en parlant* » [entretien 4]. Elles ont verbalisé que la grossesse a été l'occasion de parler de sexualité et de lever certains tabous. **Une sage-femme sur douze** a exprimé que le sujet a été important à traiter afin

de permettre à la femme de garder sa féminité, de répondre aux questions et de garder une bonne communication dans le couple.

2.4. La sexualité et la grossesse (troisième thème)

2.4.1. Représentations des sages-femmes à propos de la sexualité pendant la grossesse

Au total, soixante-trois mots ou expressions ont été recueillis. **Une sage-femme sur deux** a cité « *l'appréhension des pères* », sept sages-femmes sur douze ont formulé le mot « *peur* » qui a été associé pour deux d'entre elles au bébé, à la douleur ou à la fausse couche, et pour une sage-femme à la patiente elle-même. Cinq sages-femmes ont exprimé les « *troubles de la libido* ». **Un quart** des sages-femmes a évoqué le mot « *position* » et le mot « *plaisir* ». **Un sixième des sages-femmes** a mentionné « *libido augmentée au 2^e trimestre* », « *préjugés* », « *troubles du désir* », « *frein psychologique* », « *contractions utérines* », « *amour* », « *changements corporels* ».

Tableau II : Réponses à la question « Citez cinq mots représentant pour vous la sexualité et la grossesse » de douze sages-femmes libérales de Moselle et de Meurthe-et-Moselle sur la période de novembre 2019 à février 2020.

| <i>Mots et expressions cités</i> | <i>Effectifs</i> |
|----------------------------------|------------------|
| Modification du désir | 10 |
| Peur | 7 |
| Appréhension des pères | 6 |
| Risques | 4 |
| Présence du bébé | 4 |
| Changements corporels | 4 |
| Position | 3 |
| Plaisir | 3 |
| Amour | 3 |
| Equilibre du couple | 2 |
| Désir | 2 |
| Difficulté | 2 |
| Fatigue | 2 |

| | |
|---------------------|----|
| Préjugés | 2 |
| Frein psychologique | 2 |
| Attirance | 1 |
| Technicité | 1 |
| Hormones | 1 |
| Partage | 1 |
| Découverte | 1 |
| Tendresse | 1 |
| Tabou | 1 |
| <hr/> | |
| Total | 63 |
| <hr/> | |

2.4.2. Lien entre sexualité et grossesse mis en évidence par les sages-femmes

Toutes les sages-femmes interviewées ont pensé qu'il y a un lien entre sexualité et grossesse sauf une qui « *ne sait pas* ».

Les sages-femmes ont évoqué les liens suivants : pour **huit sages-femmes sur onze** il n'y a pas de grossesse sans sexualité, pour trois sages-femmes sur onze il y a une différence de sexualité pendant la grossesse, pour trois sages-femmes sur onze, le couple a été le lien unissant la sexualité et la grossesse.

2.4.3. L'activité libérale favorise-t-elle la prise en charge de la sexualité par rapport à l'activité hospitalière ?

Plus d'une sage-femme sur deux a pensé que le secteur d'activité a une influence sur la prise en charge de la sexualité pendant la grossesse par la sage-femme. Une sage-femme sur six a pensé que le secteur d'exercice n'a pas influencé la prise en charge de la sexualité pendant la grossesse par la sage-femme.

Un quart des sages-femmes n'a pas su répondre mais elles ont mis en évidence que le lien de confiance a été différent entre une sage-femme et un gynécologue obstétricien, et que l'activité en libéral a été plus libre moins contraignante comparée à l'activité hospitalière. Une sage-femme a mis en exergue la différence du degré de confiance entre une sage-femme de sexe féminin et une sage-femme de sexe masculin. Les facteurs positifs du secteur libéral mis en évidence sont pour plus de la moitié des sages-femmes « *en libéral elles osent plus se confier* » [entretien 1]. L'influence positive du secteur hospitalier est représentée par la disponibilité d'autres professionnels de santé sur place « *en hospitalier elles ont tout de suite quelqu'un sous la main* » [entretien 7] et le fait que « *ça peut être une question*

obligatoire du dossier ça oblige les sages-femmes à poser les questions » [entretien 6]. L'influence potentiellement négative mise en évidence dans le secteur hospitalier est « peut-être que l'hospitalier fait un peu plus froid » [entretien 10] et « les temps de consultation imposés par l'hôpital sont peut-être plus réduits » [entretien 2].

Une sage-femme sur douze a pensé que l'accès aux formations a été plus simple en milieu libéral que pour une sage-femme réalisant des consultations à l'hôpital. Une sage-femme sur douze a exprimé qu'aborder la sexualité lors d'un suivi de grossesse a été sage-femme dépendante et non en rapport avec le lieu d'exercice.

2.4.4. Ressenti des sages-femmes à propos du sujet de la sexualité auprès de leurs patientes

Cinq sages-femmes sur douze ont relaté que le sujet de la sexualité pendant la grossesse n'a pas été tabou auprès des gestantes, les raisons mises en évidence pour justifier cette pensée ont été en majorité pour lever les préjugés : « *il est important de briser les idées préconçues qu'ont les couples autour de la grossesse » [entretien 12], puis « elles pensent beaucoup à leur bébé » [entretien 2], « elles n'osent pas en parler » [entretien 10], « il existe d'autres tabous plus forts que la sexualité » [entretien 6], « quand le conjoint est là elles en parlent moins » [entretien 11].*

Un tiers des sages-femmes ont raconté que la sexualité pendant la grossesse a été un sujet tabou auprès des gestantes, les causes évoquées ont été : « *elles ont un petit peu honte de poser des questions là-dessus, [...] je pense qu'elles ont peut-être peur qu'on les juge ou peur que ce soit une question bête » [entretien 1], « la culture de la gestante », « l'acceptation d'avoir des difficultés sur ce sujet-là » [entretien 9], « ça touche quand même à l'intimité vraiment la plus profonde donc ça peut parfois être délicat » [entretien 9] « en fonction des valeurs de la patiente », « la religion de la patiente », « les origines de la patiente » [entretien 3].*

Une sage-femme sur quatre a verbalisé « *l'histoire personnelle de chaque patiente » [entretien 7] et si « la femme est ouverte ou pas » [entretien 3] comme des facteurs dépendants du caractère tabou de ce sujet.*

2.4.5. Ressenti des sages-femmes à propos du sujet de la sexualité chez leurs consœurs /confrères

Un tiers des sages-femmes ont pensé que le sujet a été tabou auprès de leurs consœurs/confrères et en majorité parce que le sujet a été jugé trop invasif : « *je ne veux pas non plus être trop intrusive » [entretien 10] « ça fait un peu inquisition » [entretien 10]. Elles ont également émis « on n'a pas été formées là-dessus » [entretien 7], puis qu'il a existé une « [...] peur de la réaction de la patiente justement, peur d'être trop invasif » [entretien 1], « moi j'ose l'aborder mais il y en a qui non » [entretien 3], « la vision personnelle qu'on a de la sexualité influence forcément notre ouverture d'esprit en tant que sage-femme » [entretien 12].*

Les sages-femmes, qui ont considéré que le sujet n'a pas été tabou ont argumenté de la façon suivante « *pour nous en théorie non parce que de toute façon peu importe c'est notre boulot quoi, on y est habitué » [entretien 9], « quand on se concentre sur la grossesse on a tendance à un peu oublier l'autre côté » [entretien 2], « je ne pense pas qu'il soit tabou mais certaines sages-femmes sont plus ou moins*

réceptives » [entretien4], « je ne sais pas forcément quoi répondre » [entretien 4], «non il n'est pas tabou, mais on ne sait pas enfin on n'a pas été formées là-dessus » [entretien 7].

2.4.6. A propos du toucher vaginal et de son influence sur la sexualité des gestantes

Un tiers des sages-femmes ont argué que le toucher vaginal n'a pas influencé la sexualité des gestantes. Elles ont expliqué qu'il n'a pas d'influence si « *on fait un examen gynécologique bienveillant et en douceur ça ne doit pas influencer la sexualité » [entretien 10]* », « *fait de manière délicate* ». Une sage-femme a mis en évidence que celui-ci « *fait partie de l'examen médical* » [entretien 5].

La majorité des sages-femmes, (sept sur douze) a exprimé que le toucher vaginal a influencé la sexualité des gestantes à cause du « *fameux TV mensuel qui va donner une dimension particulière à la pénétration vaginale* » [entretien 6], « *et puis des douleurs aussi pendant cet examen peuvent influencer* » [entretien 6], « *je pense que ça influence tout le monde avec les violences gynécologiques* » [entretien 4], « *fait que le toucher soit traumatique* » [entretien 9]. Une sage-femme a mis en évidence le fait que le dépistage de troubles génitaux-sexuels ou de pathologies (mycoses, vaginoses, ...) et des facteurs de risques (nombreux partenaires sexuels, Infections Sexuellement Transmissibles...) a pu influencer la sexualité des gestantes.

2.4.7. Quelles sont les interrogations maternelles à propos de leur sexualité pendant la grossesse ?

Onze sages-femmes sur douze ont reçu des questions spontanées sur la sexualité au cours de la grossesse. Pour trois quarts des sages-femmes ces questions ont émané des femmes, l'autre quart a émané des conjoints.

D'après l'ensemble des entretiens, ces questions ont été centrées en majorité sur « *la peur de perdre le bébé ou de faire une fausse-couche* », « *la possibilité ou non d'avoir des rapports sexuels pendant la grossesse* », « *la différence de désir sexuel entre les deux partenaires* ». Puis, minoritairement sur « *les contractions utérines* », « *la peur que le papa touche la tête du bébé* », « *la peur de faire mal au bébé* », « *le déclenchement dit à l'italienne* », « *les douleurs* », « *les contre-indications aux rapports* », « *les saignements* » et « *les fantasmes* ». [Entretiens 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12]

La sage-femme qui n'a pas reçu de questions pendant la grossesse, a eu la confiance pendant une consultation de gynécologie de prévention.

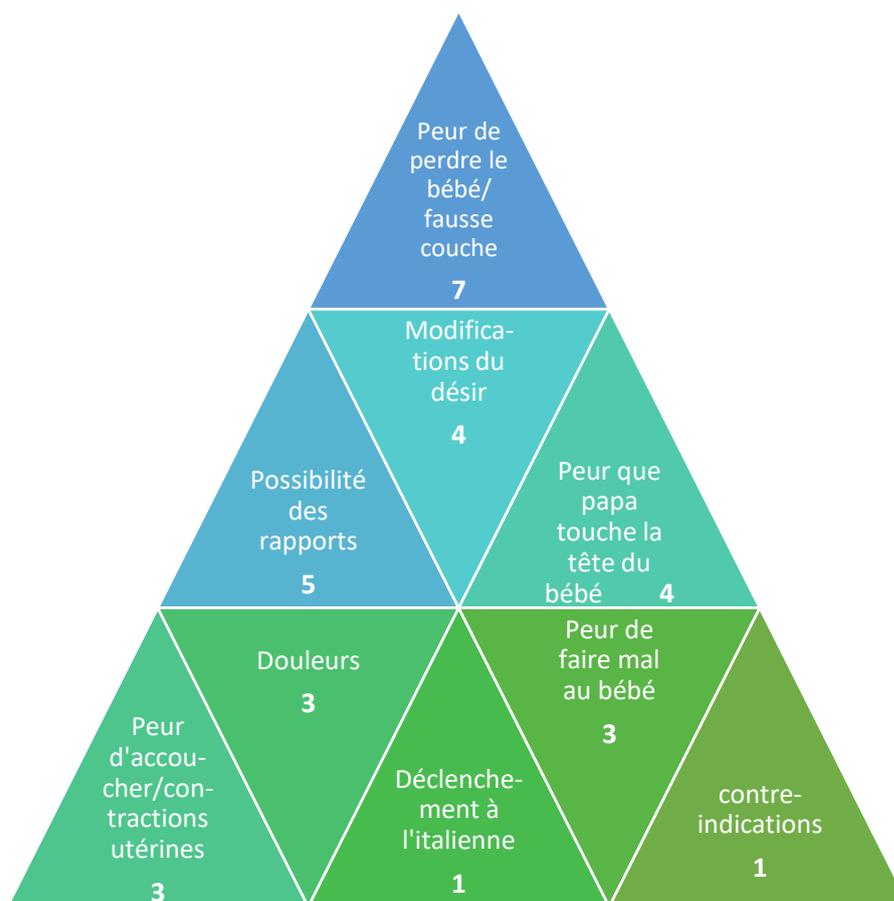


Figure 3 : Principales questions reçues en confiance chez douze sages-femmes libérales de Moselle et Meurthe-et-Moselle.

2.4.8. Pourquoi les gestantes se tournent vers leur sage-femme pour poser ces questions au cœur de leur intimité ?

La majorité (sept sur douze) des sages-femmes l'ont expliqué par le lien de confiance et le sentiment de proximité qu'on eu les gestantes avec leurs sages-femmes « *on reste des sages-femmes mas pour certaines patientes on devient presque des confidentes* » [entretien 2] « *elles se sentent plus écoutées* » [entretien 8], « *on est là pour instaurer un climat de confiance* » [entretien 10] ainsi que le fait que la sage-femme est leur « *interlocuteur privilégié pendant la grossesse* » [entretien 2] « *on est un peu leur figure de sécurité [...] on est un peu leur référence* » [entretien 7].

Un quart des sages-femmes a mis en évidence la différence de relation qu'une sage-femme de sexe féminin a pu entretenir avec une gestante en comparaison avec un gynécologue obstétricien de sexe masculin. Le genre du professionnel a également été abordé dans l'entretien 9 : « *le fait de se livrer sur sa sexualité et d'accepter qu'on puisse avoir des difficultés de ce point de vue-là, [...], alors c'est peut-être parce que je suis un homme, ça joue peut-être aussi un petit peu* ».

Un sixième des sages-femmes a argumenté que les gestantes ont reçu une écoute active, la sage-femme a su s'intéresser à leur psychisme et à leur bien-être. « *Notre consultation ne se limite pas à*

l'utérus et à l'aspect médical, on va extrapoler sur plein d'autres choses, sur la vie au quotidien, sur les autres difficultés qu'elles pourraient avoir » [entretien 9]

Le partage, les qualités relationnelles, la compréhension de la féminité, le fait que la sage-femme soit au cœur de l'intimité de la femme et qu'elle est une figure de sécurité pour la gestante ont été des raisons citées par une sage-femme sur douze.

L'ensemble des sages-femmes interrogées ont verbalisé que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante a favorisé un espace d'écoute privilégié.

2.4.9. Les informations pendant la grossesse

Une sage-femme sur deux a pensé que des informations sur la sexualité pendant la grossesse devraient être dispensées de façon systématique. Les raisons évoquées ont été l'importance pour les couples, que la prise en charge soit globale. Pour les patientes en post partum, elles ont confié aux sages-femmes, l'absence de rapports sexuels pendant un an. Certaines sages-femmes ont pensé que délivrer ces informations pendant une séance de préparation à la naissance devrait être systématique.

Un tiers des sages-femmes a formulé que les informations sur la sexualité durant la grossesse devraient être données en fonction de la patiente. Si les patientes ont souhaité avoir de plus amples informations sur la sexualité, alors « *ça permet d'ouvrir une porte* » [entretien 11]. Une sage-femme a précisé que les sages-femmes ne sont pas prêtes à dispenser ces informations de façon régulière. Enfin une sage-femme a exprimé que ce sujet reste trop tabou pour pouvoir en parler systématiquement. **Un sixième des sages-femmes** s'est interrogé à savoir si un support pourrait être une bonne idée.

2.4.10. Barrières identifiées par les sages-femmes pour la systématisme des informations sur la sexualité pendant la grossesse

Dix sages-femmes sur douze ont identifié des freins à la systématisme des informations tels que le manque de formation, la présence du conjoint et la non-réceptivité de certaines gestantes. Les autres freins évoqués ont été le manque de temps, les origines culturelles de la femme, les violences sexuelles. De manière générale, il y a beaucoup d'autres informations non liées à la sexualité qui sont à délivrer pendant le suivi d'une grossesse.

2.4.11. Orientation des gestantes

Une sage-femme sur deux a essayé de proposer une solution par elle-même, une sage-femme sur douze a proposé un massage périnéal pour une meilleure connaissance de l'anatomie féminine.

Une majorité des sages-femmes (dix sur douze) a orienté ses patientes vers un(e) sexologue, cinq sages-femmes sur douze ont orienté leur patiente vers un(e) gynécologue obstétricien(ne) ou un(e) psychologue, un sixième des sages-femmes les ont dirigées vers une consœur/un confrère, une sage-

femme sur douze a orienté sa patiente vers un(e) sage-femme sexologue et une sage-femme sur douze vers un(e) conseiller(e) conjugal(e). **Un quart** des sages-femmes ont dénoncé un problème de réseau pour l'orientation adéquate de leurs patientes.

2.5. Formation et développement (cinquième thème)

L'ensemble des sages-femmes interrogées ont verbalisé que les formations ou des outils de communication auraient été utiles à leur pratique.

Les idées énoncées ont été pour une sage-femme que la formation initiale des sages-femmes devrait être plus étoffée sur ce sujet, une sage-femme a rappelé que le coût des formations est élevé, une autre sage-femme a énoncé que la sexualité n'a pas été le sujet de prédilection pour choisir de financer des DU supplémentaires dans ce domaine.

La moitié des sages-femmes a trouvé qu'une plaquette informative serait un outil approprié et ce parce que « *on se concentre trop sur la grossesse et l'enfant et pas assez sur le couple* » [entretien 3], « *tout ce qui est écrit c'est pas mal* » [entretien 10], « *un support de communication n'est jamais inutile* » [entretien 5], « *à mettre dans la pochette maternité que l'on remet aux patientes* » [entretien 7].

Les informations que les sages-femmes ont souhaité retrouver sur une plaquette ont été du plus cité au moins cité : « *sur le non risque de la sexualité, les contre-indications aux rapports sexuels, les positions sexuelles qui ont pu être différentes pendant la grossesse, les risques liés aux rapports sexuels, des informations de réassurance, sur les variations du désir en fonction des trimestres, les difficultés possibles, le rapport au corps, la prévention en général, le conjoint, la différence de sexualité et de libido au cours de la grossesse, les hormones, l'ocytocine pouvant provoquer des contractions utérines, la sexualité n'est pas bornée à la pénétration seule, parler de tendresse, de câlins et informer que les questions ou les doutes peuvent être exprimés à sa sage-femme.* »

Un sixième des sages-femmes a souhaité également avoir une plaquette informative pour elles-mêmes dans lesquelles il y aurait en plus la manière d'aborder la question de la sexualité pendant la grossesse au cours de l'entretien ou de la consultation.

Deux tiers des sages-femmes ont pensé que le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait d'améliorer la prise en charge globale de la grossesse. Elles ont justifié par le fait que les femmes auraient un meilleur vécu de leur grossesse. Elles ont émis que la sexualité fait partie des recommandations. De plus, elles ont constaté une amélioration autour de la parentalité. Le suivi de la sexualité a été complémentaire au suivi de grossesse. Elles ont également reconnu une amélioration dans la qualité de vie du couple. Elles ont remarqué que le fait d'aborder le sujet de la sexualité a permis de palier aux préjugés. **Un tiers** a pensé que la prise en charge globale serait peut-être améliorée mais que cela dépend de la patiente et si cela constitue un problème pour elle et son couple.

Un tiers des sages-femmes interrogées ont souhaité ajouter des notions. Une sage-femme a précisé que le thème de la sexualité reste patiente-dépendante et qu'il a appartenu à l'univers de l'intime, nécessitant une adaptation de la part de la sage-femme. Une sage-femme a déploré le manque de

réseau pour l'orientation des patientes ainsi que l'optimisation de la prise en charge et a été vivement intéressée par une plaquette informative à remettre aux patientes. Une sage-femme a regretté que le sujet n'ait pas abordé l'aspect du suivi gynécologique car il y a plus de confidences sur le sujet de la sexualité lors des consultations en gynécologie. Une sage-femme a insisté sur le fait que la notion de couple et de grossesse associe la fidélité dans nos représentations sociétales. Cependant, l'infidélité dans le couple pendant une grossesse reste possible et la prévention des maladies et infections sexuellement transmissibles n'est peut-être pas assez présente pendant la grossesse. Or, les sages-femmes peuvent être amenées à rencontrer cela lors du suivi de grossesse.

TROISIEME PARTIE

3. ANALYSE ET DISCUSSION

1. L'IMPORTANCE DE L'ENTRETIEN PRENATAL INDIVIDUEL

L'EPI permet de faire connaissance avec la gestante ou le couple et de donner des informations ciblées en matière de prévention. En vue de la préparation à la parentalité et dans le respect des volontés de la patiente, l'entretien est réalisé en fonction de la disponibilité des conjoints et des souhaits de la patiente. Il permet également de recueillir les inquiétudes, les questions des couples concernant la grossesse et son déroulement et de repérer les critères de vulnérabilité des parturientes et des couples. Cet entretien occupe une place importante dans le suivi de grossesse où un temps de consultation plus important est accordé pour les primipares. Divers thèmes y sont abordés comme l'alimentation, le sommeil, les addictions, les habitudes de vie, et, pour beaucoup de sages-femmes il permet de planifier les séances de PNP afin de cerner les souhaits de la gestante et du couple. Toutes les sages-femmes le réalisent au cours du suivi de la grossesse ce qui correspond aux recommandations de la HAS. Cependant, la sexualité fait partie des thèmes à aborder mais elle ne l'est pas toujours, malgré le fait que certaines gestantes se confient sur ce sujet au moment de l'EPI.

Les sages-femmes qui abordent la sexualité au cours de l'EPI utilisent le rapport au corps, l'intime en guise d'approche « *je pose la question sur l'intimité et le rapport au corps [...] si la femme se trouve esthétiquement jolie, désirable* » [entretien5], « *je demande si le couple réussit à partager des moments en tant que couple, des moments intimes [...] si la grossesse a modifié leur sexualité, si ça leur paraît être un problème à l'un ou à l'autre* » [entretien 12] ou l'humour avec le lien entre la grossesse et les activités physiques « *j'utilise un peu l'humour en leur disant que la sexualité peut être considérée comme un sport, enfin comme une activité physique* » [entretien 6]. La HAS recommande au sujet de la sexualité : « *Les rapports sexuels n'ont pas d'inconvénient particulier (grade B). Ils ne doivent pas être déconseillés.* » [37].

Les raisons qu'évoquent les sages-femmes sont en majorité le manque de formation en matière de sexualité pour pouvoir aborder ce sujet au moment de l'EPI ce qui va de pair avec « *le fait de ne pas savoir quoi leur dire* ». Plusieurs sages-femmes ne savent pas comment aborder ce sujet au cours de l'EPI, et certaines estiment que le manque de temps peut empêcher d'ouvrir la discussion sur ce thème. La sexualité en elle-même est évoquée dans le cadre du post partum pour certaines sages-femmes.

L'association nationale pour la prévention du risque médical écrit à propos de l'EPI « *L'entretien individuel n'est pas une consultation médicale, mais un moment d'écoute et d'information qui permet au couple d'investir cette grossesse, et au soignant d'en adapter le suivi et l'orientation. [...] Outre l'évaluation de l'état physique de la patiente, il est important que les soignants soient attentifs à son état émotionnel et affectif, car ce moment d'échange, qui fait appel aux qualités humaines du professionnel trop souvent supplantées par ses compétences techniques, a pour but la prévention et non la stigmatisation.* » [38]

Cependant la plupart des sages-femmes qui n'abordent pas le sujet au cours de l'EPI, l'abordent dans les consultations de suivi de grossesse ou au moment de la préparation à la naissance.

L'hypothèse émise en début d'étude : « La sage-femme libérale aborde la question de la sexualité au cours de l'EPI » n'est pas validée.

2. LE SUIVI DE GROSSESSE PAR LA SAGE-FEMME LIBERALE

Le suivi de grossesse par la sage-femme libérale ne représente pas la majeure partie de son activité. Cependant la sage-femme libérale peut être amenée à suivre une grossesse physiologique ou alors à s'occuper de la préparation à la naissance avec des femmes dont le suivi est réalisé par un gynécologue-obstétricien.

Ainsi la sage-femme est au cœur de l'intime d'une femme enceinte et est un acteur privilégié de la santé féminine et obstétricale. Au cours d'une grossesse la gestante sera amenée à voir une sage-femme que ce soit en pré partum, en per partum ou en post partum.

Les sages-femmes identifient les troubles du désir et les préjugés (notamment concernant le conjoint) comme un facteur de risque de troubles sexuels pendant la grossesse.

Le dépistage des troubles sexuels par la sage-femme est conditionné par le signalement des patientes. Les sages-femmes reçoivent des confidences sur des difficultés ou questions touchant à la sexualité. Ces confidences apparaissent le plus souvent au moment d'une consultation médicale de suivi de grossesse. Pour les sages-femmes, le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse, mais la sexualité n'est abordée en pratique que lorsque la femme ou le couple émet des questions à ce sujet. Les idées reçues et les préjugés font partie des raisons pour lesquelles les sages-femmes pensent que ce thème devrait être abordé au cours de la grossesse. Nonobstant le manque de formation, le temps ou encore la culture et/ou les origines de chaque femme sont également identifiées comme des barrières. En effet, la sexualité en elle-même est influencée par des facteurs psychologiques, l'éducation, la religion, les antécédents... [8]. Pendant le suivi de grossesse, beaucoup d'informations doivent être délivrées et répondre aux questions précises des gestantes est de mise, la HAS précise « *Le volume d'informations étant très important, une consultation supplémentaire peut être nécessaire.* » [37]

L'hypothèse « la sage-femme libérale aborde la sexualité au cours du suivi grossesse » est validée.

3. La sexualité pendant la grossesse entre réalités et mythes

Comme retrouvé dans la littérature médicale citée en première partie [11] de ce travail, des modifications du désir peuvent survenir lors d'une grossesse, que ce soit du côté de la femme, de l'homme ou bien des deux. La majorité des mots cités représentant la sexualité et la grossesse pour les douze sages-femmes, sont des mots négatifs exprimant plus des difficultés, des gênes voire une incompatibilité. Sur soixante-trois mots cités, quinze appartiennent au vocabulaire négatif, quatorze font partie du vocabulaire positif, sept du vocabulaire médical. Il est retrouvé huit mots attribués au champ lexical de l'amour : **plaisir**, **position**, **amour**, tendresse, **partage**, **désir**, **attirance** et **équilibre du couple**. Ces résultats sont en lien direct avec les représentations sociétales. Les sages-femmes interrogées ont pour représentation de la sexualité pendant la grossesse, ce que les femmes et les couples leur rapportent. Cela reflète les préjugés et idées reçues qui reviennent également dans la littérature « *peur de faire mal au bébé* », « *le risque de fausse couche* » [4], [entretiens 3, 4].

En effet, l'amour, la sexualité, le couple et la grossesse sont souvent associés dans le processus des relations conjugales. « *C'est parce qu'il y a sexualité qu'il y a maternité* » [7] les sages-femmes s'accordent sur ce lien irréfutable entre ces deux entités. L'harmonie du couple dépend de leur intimité, s'ils s'investissent pleinement dans leur relation ils seront plus à l'aise avec leur parentalité [23].

« *C'est la suite logique du rapport amoureux, du désir* » [entretien 5] « *L'amour et le partage* » [entretien 7]. « *C'est la version un peu idéalisée des choses mais voilà, lorsqu'un couple va bien, qu'il a une sexualité entre guillemets épanouie, il y a une certaine suite logique à être enceinte après* » [entretien 9]. « *La grossesse c'est quand même l'union de la femme et de l'homme, et la sexualité ça fait partie aussi de la relation qu'on a avec son conjoint* » [entretien 10].

La régularité des consultations au cours du suivi de grossesse permet la création d'un lien de confiance soignant-soigné et favorise un espace d'écoute privilégié au service de la gestante. Le lieu de ses rencontres (cabinet de ville ou hôpital) semble influencer la prise en charge en matière de sexualité pendant la grossesse. Le temps imparti pour une consultation à l'hôpital semble être une limite décrite par les sages-femmes libérales pour aborder la sexualité pendant la grossesse. Cependant il apparaît que la diversité des professionnels présents au sein de l'hôpital permettrait de rediriger les femmes de manière adaptée plus rapidement.

Les sages-femmes ne pensent pas que le sujet soit tabou chez les gestantes, mais qu'il dépend de variables individuelles ou des préoccupations des futures mères au moment de la consultation, ce qui les inciteront ou non à en parler librement.

Concernant le sujet chez les sages-femmes, le caractère intime du sujet peut être perçu comme un frein dans la prise en charge. Cependant l'intime fait partie de notre métier, que ce soit physique lors de l'examen médical, ou psychique avec les confidences reçues. Certaines sages-femmes considèrent que cela fait partie de notre métier et donc qu'il ne doit pas être tabou chez nous en tant que professionnel(le)s de santé. Cependant la propre expérience et le vécu de chaque sage-femme ne doit pas influencer la manière de traiter la question de la sexualité chez les gestantes (et de même pour tous les sujets). La professionnelle doit pouvoir écouter sans juger et conseiller au mieux de manière objective, en prenant en compte les recommandations en vigueur et ses compétences médicales et

professionnelles. Le tabou autour de la sexualité, s'il est présent chez la sage-femme, ne doit pas interférer dans la prise en charge des gestantes pendant le suivi de grossesse.

L'examen gynécologique influencerait la sexualité des gestantes pour sept sages-femmes sur douze. En effet la pénétration digitale vaginale peut être une pratique sexuelle au sein des couples. La systématique de ce geste durant le suivi de grossesse est remise en cause de nos jours. Durant la grossesse, la HAS recommande « *en l'état actuel des connaissances, il n'y a pas d'arguments pour la réalisation en routine du toucher vaginal. Le toucher vaginal systématique chez une femme asymptomatique comparé à un examen réalisé sur indication médicale ne diminue pas le risque d'accouchement prématuré (grade B).* » [37]

Les sages-femmes reçoivent des confidences de leurs patientes à propos de la sexualité pendant la grossesse. En majorité, ce sont des questions venant des gestantes elles-mêmes, preuve que ce sujet fait partie des préoccupations des futures mères. « *Les questions viennent des femmes et pas forcément de l'homme, c'est assez cliché [...] ça voudrait dire que les hommes sont assez réticents à parler de leur sexualité et d'éventuelles difficultés* » [entretien 9].

Ces interrogations reflètent les préjugés qui peuvent exister autour de cette thématique. Beaucoup s'interrogent sur la possibilité de ces relations sexuelles, car il existe des craintes telles que la survenue d'une fausse couche ou d'un accouchement prématuré. En effet, les contractions utérines peuvent se faire sentir lors de l'apogée du plaisir sexuel [7], il n'est donc pas exclu qu'elles se fassent ressentir non obstant l'état gravide de la femme. « *En fait beaucoup de questions sur les contractions me sont posées* » [entretien 8].

Mais ces contractions utérines n'auront pas de retentissement sur le col de l'utérus et ne seront pas répétées après l'acte sexuel. Ces craintes émanent également du fait que le déclenchement dit « *à l'italienne* » peut être proposé aux femmes à terme désirant accoucher. « *Par rapport à l'histoire du déclenchement à l'italienne j'ai quand même cette question-là souvent qui est finalement liée à la sexualité en quelque sorte* » [entretien 8]. C'est une technique non médicamenteuse souvent complémentaire au décollement des membranes, qui est utilisée pour déclencher les contractions utérines de travail à terme et en l'absence de contre-indications. Le sperme contient des prostaglandines, hormone permettant la maturation du col de l'utérus et de déclencher des contractions. C'est pour cela que les femmes craignent que les relations sexuelles puissent déclencher le travail prématurément. Les questions spontanées concernent souvent le papa, à propos de la peur qu'il touche la tête du bébé, la peur qu'il fasse mal au bébé, et à propos des fantasmes comme celui du « *bébé voyeur* » [9] « *des papas qui avaient peur que les bébés les attrapent* » [entretien 11].

L'hypothèse « les sages-femmes libérales reçoivent des préjugés de la part des couples/gestantes pendant le suivi de grossesse » est validée.

Les questions qui ne sont pas posées pendant la grossesse peuvent survenir par la suite lors de la rééducation périnéale proposée et conseillée en post partum. Les sages-femmes reçoivent alors une double confiance : la difficulté de reprendre les rapports sexuels après un accouchement et après une abstinence de près d'un an du fait de la grossesse. « *Et elles disent « ouh les rapports, je galère, ça fait*

au moins 1 an qu'on n'en a pas eu de toute la grossesse puis depuis l'accouchement » et c'est là qu'on se rend compte qu'il y a des stress pendant la grossesse » [entretien 1] « [...] « non mais vous savez ça fait plus de 9 mois qu'il n'y a rien eu » [...] » [entretien 7].

Ces questions spontanées posées aux sages-femmes illustrent les qualités relationnelles exigées par notre métier et sans lesquelles le lien de confiance ne pourrait se créer. La sage-femme a une compréhension de la femme et de son intimité, elle est au cœur de son corps. « *Parce que j'ai une compréhension de la féminité et du maternel je pense qu'il y a une confiance qui s'est établie » [entretien 5].*

En effet, « *avoir des compétences, c'est avoir des ressources (connaissances scientifiques et techniques, gestes opératoires, savoir-faire relationnels avec les patientes, savoir-faire de coopération avec les collègues et d'autres professionnels de la santé, méthodes de raisonnement clinique...) pour agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins »*. [33] La sage-femme reste l'interlocuteur principal d'une gestante, elle apparaît comme sa « *figure de sécurité* ». [Entretien 7].

Malgré tous les préjugés dont souffre le sujet de la sexualité pendant la grossesse, malgré le lien de confiance favorisant entre une sage-femme et sa patiente, et malgré les questions spontanées venant de la femme et des couples, la systématité d'apport d'informations à propos de cette problématique reste controversée. Les sages-femmes se questionnent au vu des patientes pour qui le sujet serait tabou, vécu comme trop intrusif. Cependant il apparaît que laisser une possibilité d'aborder ce sujet soit une bonne solution, poser la question et laisser entendre que s'il y a des interrogations, elles trouveront réponses auprès de leur sage-femme. « *Les informations en systématique je ne sais pas mais poser la question devrait l'être » [entretien 4].*

Certaines pensent qu'il serait préférable d'en parler pendant la préparation à la naissance et à la parentalité dans le but d'être moins intrusif puisque cela aborderait la sexualité d'une manière générale et permettrait de revoir les bases de l'anatomie pour certaines femmes/couples. Un support d'informations permettrait également de limiter la gêne ; les informations seraient formalisées et ainsi les questions futures pourraient être traitées avec moins d'appréhension. Il apparaît que même si ce sujet n'est pas considéré tabou pour les patientes d'après les sages-femmes, il reste des zones d'ombre qui empêchent certaines femmes de vivre leur sexualité de manière épanouie pendant la grossesse. « *Il y en a beaucoup qui passent à côté de plein de choses à cause de ça, et puis à cause du « un an sans rapports » [...] » [entretien 2].* Cependant il est important de le préciser ici, certaines femmes, car les variables interindividuelles peuvent être une barrière à la délivrance d'informations. « *J'ai une patientèle très éclectique donc je peux avoir des gens de différentes origines [...] je pense qu'il ne faut pas forcer la femme si elle n'est pas prête à l'entendre » [entretien 3].*

Evoquer la sexualité pendant les séances de préparation à la naissance semble être un moyen de toucher un plus grand nombre de gestantes, l'EPI n'étant réalisé par les sages-femmes que si elles suivent la grossesse par la suite. « *Oui on devrait informer pendant les préparations à la naissance notamment » [entretien 1].*

Il existe des limites identifiées par les sages-femmes autres que la culture et la réceptivité de certaines patientes : le manque de formation et le manque de temps font partie de ces barrières. La présence du conjoint peut également être un frein, dans certaines situations de violences conjugales notamment ou par gêne. Ainsi aborder ce sujet dans un contexte particulier de violences inconnu par le(la) professionnel(le) pourra être délicat comme noté dans *l'entretien six* : « *les plaquettes support ça a un côté [...] laisser une porte d'ouverture après je pense que la sexualité pendant la grossesse peut être liée aussi à des violences des choses comme ça donc à voir (soupir) à voir mais c'est vrai que la plaquette c'est un peu l'idée vous avez ça vous en faites ce que vous voulez mais n'hésitez pas à me poser des questions[...]* ». Les études de sage-femme se déroulent en cinq années, voyons comment la formation impose parfois aux professionnel(le)s de taire ce sujet.

4. LA FORMATION COMME BARRIERE A L'INFORMATION

Parmi les limites identifiées par les sages-femmes autres que la culture et la réceptivité de certaines patientes, le manque de formation et le manque de temps ressortent de ces entretiens. « *Quelles sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité pendant la grossesse en systématique ?* » « *Bah, mes connaissances. [...]* » [Entretien 9]. « *Nous on prend 30 minutes de consultation si on aborde la sexualité il faudra 45 minutes à 1 heure* » [entretien 7]. En effet la formation initiale des sages-femmes comporte peu d'heures destinées à la sexologie Il existe des formations en sexologie intégrées ou non à un DU certifiant. A Metz par exemple, et dans d'autres villes françaises, un DU de sexologie est proposé. Cependant ces formations ont un coût et les professions libérales doivent s'auto financer en majorité.

De plus, ces formations ne sont pas forcément celles qui sont le plus demandées. « *Je trouve ça bien une plaquette à pouvoir donner aux patientes parce que des formations complémentaires c'est bien mais ça a un tarif élevé* » [entretien 8]. Néanmoins, les sages-femmes essaient le mieux possible de répondre aux questions, aux craintes concernant des troubles sexuels que pourraient rencontrer les gestantes. Elles réorientent vers le professionnel adapté en fonction du trouble sexuel rencontré et décrit par la patiente ou le couple. L'importance d'un réseau de divers professionnels de santé aptes à intervenir dans le domaine périnatal est ici démontrée.

Les sages-femmes ont les compétences nécessaires pour dépister et identifier le noyau du problème rencontré par les gestantes ou le couple. C'est pour cela que la réorientation, vers un sexologue, un psychologue, ou un gynécologue obstétricien ou même un conseiller conjugal est pratiqué. Au vu de toutes ces informations, les sages-femmes donnent de l'importance et traitent au mieux les difficultés d'ordre sexuel dans le cadre du suivi de grossesse. L'EPI semble un espace d'écoute privilégié pour aborder la sexualité érotique. Selon les recommandations de l'HAS, la sexualité devrait être abordée au cours de cet entretien et en pratique il ne l'est pas systématiquement. Jugé trop intrusif lorsque c'est la première rencontre avec la gestante ou le couple, la sexualité n'y est abordée que si la femme et ou son conjoint a (ont) une question. Les sages-femmes appréhendent de l'aborder car elles dénoncent aussi un manque de formation sur le sujet.

Les contraintes liées à ce sujet peuvent être résolues par diverses adaptations et par un projet d'écrit d'une plaquette informative (**Annexe IV**). **L'hypothèse « les sages-femmes libérales ont un manque de formation en matière de sexualité est validée.**

5. DEVELOPPEMENT ET COMMUNICATION

Les sages-femmes estiment que tout outil de communication est utile et en particulier pour faciliter leur pratique professionnelle. La plaquette informative semble être un bon compromis entre information et respect de l'intime sans intrusion. « *Oui, ça pourrait même faire partie des documents que l'on donne dans la pochette maternité, au moins elles l'ont [...]* » [entretien 7]. « *Tout ce qui est écrit c'est pas mal, elles peuvent le relire tranquillement* » [entretien 10].

Le flux important d'informations à donner pendant une grossesse étant conséquent, tout ce qui est écrit et à disposition des patientes leur permet d'y revenir plus tard quand elles le souhaitent au cours d'une séance de préparation à la naissance ou au cours d'une consultation de suivi de grossesse.

Les informations que les sages-femmes souhaiteraient mettre à la disposition de leurs patientes sont principalement sur le non risque de la sexualité, la réassurance, les modifications corporelles et physiologiques de la grossesse pouvant amener à une différence de la sexualité durant celle-ci. Les variations hormonales en fonction des trimestres et l'apparition du ventre de la femme enceinte au cours des mois sont aussi des sujets qui modifient l'esthétique de la femme et l'image qu'elle a de son corps. « *Les risques, les non risques (de la sexualité pendant la grossesse) ndlr. L'anatomie pour que l'homme voit qu'il n'y a pas de risque [...]* » [entretien 2].

J'insiste sur le fait que la relation sexuelle ne sous-entend pas toujours pénétration, mais la tendresse, les caresses, les câlins font aussi partie de la sexualité, comme le disent De Montigny F et al [23]. Les couples peuvent conserver une sexualité épanouie même en l'absence de pénétration, qui d'après certaines études diminuent au fur et à mesure de l'avancée de la grossesse [5].

La sexualité fait partie de la santé sexuelle et de la santé globale, la grossesse ne déroge pas à cette règle et les sages-femmes réalisant du suivi de grossesse se doivent d'informer sur le non risque de la sexualité (sauf situations exceptionnelles). Les sages-femmes restent mitigées quant à l'amélioration de la prise en charge globale de la grossesse si celle-ci inclut la sexualité au cours du suivi. Elles s'accordent néanmoins pour évoquer qu'un meilleur vécu de la grossesse pourrait passer par une intimité conservée avec le conjoint, parlent de parentalité améliorée via la qualité relationnelle du couple et que l'inclusion de cette dernière est nécessaire lors du suivi de grossesse. Certaines sages-femmes pensent que la sexualité reste complémentaire au suivi, en tant que partie intégrante de la santé. Aborder ce sujet permettrait de résoudre des problèmes qui ne resurgissent parfois qu'en post partum, et, qui reflètent l'existence d'un véritable questionnement tut pour certaines gestantes pendant presque un an. « *Dans tous les cas c'est un questionnement qui existe vraiment donc oui ça pourrait être que positif d'avoir cet accès-là* » [entretien 9].

Ces confidences retardées viennent contrer certains argumentaires retrouvés par exemple dans l'entretien 8 « *[...] je pense qu'il y aura des patientes qui vont avoir des soucis et qui n'oseront pas l'aborder il y a plein de patientes qui vont très bien sans qu'on aborde la question de la sexualité je*

pense que ça dépend de la patiente [...] », en effet, les patientes chez qui on n'aborde pas la question seront peut-être celles qui se confieront a posteriori.

L'amélioration de la prise en charge du suivi de grossesse est aussi empreinte de l'amélioration de la vie de la femme, sa vie intime, son image corporelle, sa confiance en elle, l'accès à la maternité épanouie tout en conservant l'image de la femme en tant que « femme ». La société et les Hommes ont souvent créé un parallèle entre la femme « prostituée » et la femme enceinte prenant un caractère « sacré ». Et, par cette vision sacrée de la femme enceinte, « intouchable », on peut comprendre un changement de désir chez l'homme, futur père, voyant sa conjointe porter son enfant. Cette maternité future l'élèvera au rang de mère, renvoyant inconsciemment au conjoint l'image de sa propre mère. *L'entretien six* rapporte « *c'est vrai que peut être les hommes je ne sais pas ont une image de la femme enceinte particulière [...] elle est enceinte un peu comme si elle était sacrée d'un seul coup il y en a qui arrivent à séparer les deux, d'ailleurs c'est aussi un fantasme* ». Le Dr Flaumenbaum explique également que parmi les différents désirs qu'une femme peut ressentir, le désir de maternité une fois comblé se révèle être la stimulation à la sexualité « *beaucoup de femmes témoignent une baisse de désir à cette période de la vie [...] le désir était stimulé par le fantasme d'une maternité [...] ou par la croyance encore entretenue que sexuellement une « vraie femme » n'est que mère* ». [11]

Je retrouve aussi dans les entretiens menés, les notions de parentalité en lien avec le bon fonctionnement du couple. Un couple en harmonie accèdera de manière plus sereine à la parentalité et l'épanouissement conjugal participera à l'accueil de l'enfant dans les meilleures conditions possibles. *L'entretien trois* me rapporte : « *Le suivi de grossesse inclut tout le monde pas seulement la femme et l'enfant, ce sont les recommandations, on est censées inclure le couple [...] c'est faire de la prévention même pour plus tard si les parents sont dans un bien-être on peut augmenter (qualitativement) tout ce qui est parentalité...* ».

Ainsi la question de la sexualité pendant la grossesse a des visées au-delà du bien-être et de la santé de la femme ; partie intégrante de la conjugalité dans la plupart des couples, elle vient entourer et accompagner la bonne mise en place de la parentalité et favorise un nid contenant pour l'enfant à naître. Il pourrait même selon M. Trélaün, sage-femme, avoir un impact sur l'accouchement de la mère et celui de sa fille : « *de même une sexualité harmonieuse pendant la grossesse stimule les récepteurs à l'ocytocine de la mère mais aussi du bébé, préparant peut-être ainsi sa sexualité voire son enfantement si c'est une petite fille* » [39]. Il apparaît que non seulement aborder la sexualité pendant la grossesse permettrait d'améliorer la prise en charge globale du suivi de grossesse, mais qu'également il améliorerait la santé de la femme dans sa définition globale. **L'hypothèse « les sages-femmes de par leurs compétences privilégient un espace d'écoute lors du suivi de grossesse » est validée.**

6. FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

J'ai identifié plusieurs biais dans mon étude certains en amont qui ont pu bénéficier d'une limitation de leurs effets et d'autres en aval.

Certaines compétences des sages-femmes libérales n'ont pas été abordées. Dans le cadre d'une grossesse pathologique, le suivi n'est plus réalisé par la sage-femme mais les séances de préparation à la naissance, les visites à domicile dans le but d'effectuer une consultation médicale ajoutée à un Enregistrement du Rythme Cardiaque Fœtal sont des moments propices à la discussion et à la relation de confiance entre une sage-femme et sa patiente. Cette notion a été abordée par la sage-femme de l'entretien six qui a reçu une confiance sur la sexualité lors d'une de ces visites.

La connaissance du sujet abordé avant les entretiens peut être considérée comme un biais d'information, en effet les sages-femmes peuvent avoir adapté leurs réponses. Le temps de cet entretien a parfois pu être réduit au vu des consultations suivantes prévues au planning de la sage-femme libérale interviewée.

Cette étude dont l'objectif principal est de démontrer que les sages-femmes sont un acteur clé dans l'information à la sexualité érotique a mis au jour plusieurs notions. La sage-femme est considérée comme un des acteurs principaux si ce n'est l'acteur principal du suivi de grossesse. Il apparaît cependant que cela ne représente pas la majeure partie de l'activité libérale. Dans le cadre du suivi de grossesse et de la réalisation d'EPI, la sexualité doit être abordée car elle est un déterminant de santé important dans la vie des femmes. Grâce à cette étude on se rend compte que la sexualité pendant la grossesse souffre de nombreux préjugés encore de nos jours et que la sage-femme est le réceptacle d'interrogations et de craintes quant à la sexualité des couples attendant un enfant. Ainsi grâce à leurs connaissances elles peuvent dépister les troubles sexuels qui surviendraient pendant la grossesse et adapter leur prise en charge en fonction de l'étiologie qu'elles ont pu identifier. Dans un contexte de physiologie, la sage-femme sera le professionnel le plus sollicité pour répondre aux questions de la gestante et du couple. En général les sages-femmes répondent d'elles même aux questions qui leur sont posées, ces questions sont plus en lien avec des préjugés et des craintes liées à des idées reçues. Bien souvent une méconnaissance de l'anatomie que ce soit du conjoint ou de la femme enceinte fait l'objet de ces craintes. Ainsi une sage-femme avec les compétences acquises au cours de sa formation (initiale et continue) et de son expérience professionnelle pourra répondre à ce couple et si des zones d'ombre existent elles n'hésitent pas à réorienter leurs patientes vers le professionnel qu'elle juge le plus qualifié pour optimiser la prise en charge commencée.

Cette étude avait également pour objectif de montrer en quoi la grossesse peut influencer la sexualité des couples et encore une fois nous l'avons vu au travers des représentations de la grossesse et de la sexualité qu'ont les sages-femmes et par les témoignages qu'elles ont pu recueillir au cours de leur pratique professionnelle.

Quatre sages-femmes se sont exprimées librement après que je les ai invitées à la fin des entretiens. Parmi elles, trois sages-femmes ont évoqué des thèmes me paraissant intéressants à approfondir. Tout d'abord l'adaptation. Ce métier en est la preuve même, chaque couple est différent, chaque personne composant le couple l'est aussi, ainsi que l'enfant à naître, l'adaptation est le maître mot face à tous les sujets à aborder au cours d'une grossesse.

Ensuite, la notion de fidélité semble pertinente avec le sujet abordé. La sexualité pendant la grossesse est souvent sous entendue comme la sexualité entre le conjoint futur père et sa conjointe future mère,

or ce n'est pas toujours le cas. La question de l'infidélité oblige une nouvelle approche de la sexualité avec une vision plus médicale et préventive en regard des infections sexuellement transmissibles. En effet, certaines études rapportent que les infidélités lors des grossesses ne sont pas rares, et certaines religions approuvent la polygamie pour une de ces raisons : la grossesse [28]. Aussi, une étude sur la sexualité des jeunes pères Jamaïcains a mis en évidence que 30% des nouveaux pères a eu au moins deux partenaires sexuelles différentes au cours de la grossesse de leur femme [28]. Cependant il faut garder en mémoire que la culture et les us et coutumes sont différents dans le monde. Mais, ces situations pouvant tout à fait être rencontrées elles nécessitent qu'on s'y attarde pendant la grossesse. De plus, cette notion d'infidélité dans le couple peut être un frein à la confiance des patientes sur leur sexualité pendant la grossesse.

Enfin le dernier sujet non dépourvu d'intérêt semble être celui du suivi gynécologique de prévention. Une sage-femme note que le sujet mériterait d'être abordé en amont de la grossesse, ce qui dans certains cas faciliterait la question lors du suivi de grossesse si tant est que le suivi soit réalisé par la même sage-femme.

7. PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES

Au cours de cette étude des idées ont émergées. Concernant l'EPI, la sexualité doit y être abordée selon les recommandations de la HAS. Ainsi, l'idée d'une plaquette informative à donner aux patientes qui regrouperait quelques informations primordiales pourrait être une solution et permettrait aux sages-femmes de respecter les recommandations. Certaines sages-femmes abordent la sexualité au cours des séances de préparation à la naissance, cela apparaît être une bonne idée car l'anatomie est parfois mal connue des couples et génère des inquiétudes. Ainsi, des explications sur l'anatomie du corps de la femme et du corps de la femme enceinte permettraient de pallier aux préjugés tels que percer la poche des eaux ou toucher la tête du bébé.

Les femmes qui ne bénéficient pas d'un suivi de grossesse par la sage-femme libérale seront amenées à voir une sage-femme pendant leur parcours que ce soit, pendant un ERCF à domicile ou pendant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité si souhaitées par la patiente. C'est l'occasion d'échanger sur le vécu de la grossesse par la patiente, ces inquiétudes médicales et autres.

Je propose une plaquette informative à destination des patientes qui comporterait des informations sur la sexualité pendant la grossesse : le non risque de la sexualité et ces bénéfices, les modifications du désir, les éventuelles contre-indications, la communication au sein du couple, la sexualité pouvant être abordée selon un angle différent pendant la grossesse. Cette plaquette sera présentée lors de la soutenance du mémoire de fin d'études. Une des sages-femmes interviewées réalise des massages périnéaux afin de favoriser la découverte de l'anatomie féminine, ainsi les femmes peuvent apprendre leur corps et se réapproprier leurs attributs féminins. Le massage périnéal et l'attention donnée à son corps en mouvance face à la grossesse permettrait aux gestantes de s'ouvrir à leurs sensations et de vivre une sexualité plus épanouie.

CONCLUSION

Mon travail s'est construit autour de la problématique suivante : « Comment les sages-femmes libérales accordent-elles de la place à la sexualité érotique au cours du suivi de grossesse ? » La sexualité est un vaste sujet inclus dans la santé globale, et plus particulièrement dans celle des femmes en ce qui concerne notre profession. Victime de préjugés et d'un tabou présent, la sexualité des couples est influencée par la grossesse. Une des hypothèses que j'ai émises : « les sages-femmes libérales reçoivent des préjugés de la part des gestantes/couples pendant le suivi de grossesse » se trouve validée.

La grossesse étant une période de vulnérabilité, la prise en charge de ces modifications pouvant agir sur la relation conjugale semble nécessaire. Au vu des craintes des couples et/ou des gestantes recueillies par les sages-femmes, des informations sur la sexualité apparaissent opportunes et c'est pour cela que l'HAS recommande d'aborder cette thématique au cours de l'EPI.

L'EPI est un échange, une discussion et non une consultation. Il permet en général de faire connaissance avec la femme, le couple et leur projet grossesse. Il est très utilisé pour présenter les séances de préparation à la naissance et le déroulé physiologique d'une grossesse. Cet entretien permet de repérer les situations à risque mais aussi de souligner la disponibilité de la sage-femme. Elle se met au service du couple pour apporter réponses et soutien tout au long de la grossesse. Professionnelles de la périnatalité, les sages-femmes repèrent les critères de vulnérabilité à travers le suivi de grossesse et les séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Alors que la sexualité n'est pas un sujet abordé au cours de l'EPI car jugé trop intrusif lors d'une première rencontre, les professionnels préfèrent l'aborder au cours des séances de préparation à la naissance. Ce constat invalide l'hypothèse émise au début de ce travail de recherche, les sages-femmes libérales n'abordent pas la sexualité au cours de l'EPI. Les consultations de suivi de grossesse semblent également un moment adéquat, où les gestantes font part de leurs inquiétudes sur cette thématique délicate. Les sages-femmes libérales abordent la sexualité au cours du suivi de grossesse est une hypothèse que nous validons.

Les professionnels sont dans l'obligation déontologique de répondre aux interrogations des patientes lorsqu'elles se présentent à eux, cependant en fonction de leur formation ils se sentent plus ou moins à l'aise pour y répondre. La réorientation vers un autre professionnel de santé permet de respecter leurs obligations professionnelles. Un manque de formation en matière de sexualité est relaté et empêche certains professionnels d'aborder cette thématique avec leurs patientes. Les sages-femmes libérales ont un manque de formation en matière de sexualité est une hypothèse validée. L'objectif de cette étude était de démontrer la place prépondérante de la sage-femme dans la vie intime d'une femme. La présence d'un lien de confiance permet à la sage-femme de pouvoir délivrer toutes les informations nécessaires à la santé de la femme et au bon déroulement de la grossesse. Malgré le manque de formation en matière de sexualité, les sages-femmes répondent à leur devoir et n'hésitent pas à saisir leur réseau pour optimiser la prise en charge des parturientes. Les sages-femmes libérales privilégient un espace d'écoute, cette hypothèse proposée antérieurement est validée.

Le secteur libéral représente une forte proportion de notre corps de métier, il y a cent trente-cinq sages-femmes libérales en Moselle et Meurthe-et-Moselle [40]. Le suivi de grossesse ne représente pas leur activité principale mais les séances de préparation à la naissance restent un domaine où elles ont un public. Leurs compétences de suivi à domicile des grossesses dites pathologiques, permettent un contact étroit avec toutes les parturientes. **La place accordée par la sage-femme à la sexualité pendant la grossesse dépend également de la place qu'accorde la gestante à sa sexualité, et, a fortiori, de sa sexualité antérieure à la grossesse. En effet, la sexualité reste un sujet tabou et la sexologie n'a été étudiée que tardivement dans notre société.**

BIBLIOGRAPHIE

- [1] : HCSP. Rapport sur la Santé sexuelle et reproductive. Mars 2016. [En ligne]. (Consulté le 20/09/19) ; Disponible sur : file:///C:/Users/Marie/Downloads/hcspa201600302_santesexuelleetreproductive.pdf
- [2] : HAS. Recommandations professionnelles. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Mai 2016.
- [3] : Jalabert A. Devenir père et mère et rester partenaire. Impact de la naissance du premier enfant sur la sexualité du couple et besoin en information. Ecole de sage-femme de Metz. Université de Lorraine. 2012. 95p.
- [4] : Kouakou K.P, Doumbia Y, Djanhan L.E, Ménin M, Kouaho J.C, Djanhan Y. Réalité de l'impact de la grossesse sur la sexualité. Résultats d'une enquête auprès de 200 gestantes ivoiriennes. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. Elsevier Masson. Février 2011 ; 40 (1) : 36-41. [En ligne]. (Consulté le 11/01/2019) ; Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/279516>
- [5] : Aribi L, Ben Houidi A,masmoudi R,Chaabane K, Guerhazi M, Amami O. Sexualité féminine au cours de la grossesse et en post-partum : à propos de 80 femmes tunisiennes. La Tunisie médicale. 2012. 90(12) : 873-877. [En ligne]. (Consulté le 27/11/2018) ; Disponible sur : http://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie_2095_fr
- [6] : Santé sexuelle. OMS. [En ligne]. (Consulté le 11/02/2019) ; Disponible sur : https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
- [7] : Mimoun S, Mares P. Aspects vulvo-vaginaux de la bonne santé sexuelle. Monaco : Laboratoires Théramex ; Année de publication ?
- [8] : « Qu'est ce qui détermine notre état de santé ? » INPES. Février 2012. [En ligne]. (Consulté le 27/11/2018) ; Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>
- [9] : Zard E. Représentations des femmes enceintes sur la sexualité pendant la grossesse. Attentes en termes d'informations sur le sujet. Faculté de médecine de Créteil. Université de Paris Est Créteil. 2015 ; 54p.
- [10] : Brenot P. Sexologie pratique. Gynécologie et obstétrique pratique. E. N. L. médical. Paris. Hors-série février 2011.
- [11] : Flaumenbaum D. Femme désirée, femme désirante. Paris : Payot et Rivages ; 2014.
- [12] : Mourichon L. Sexualité Maternité Paroles de femme. Paris : Robert Jauze ; 2012.
- [13] : Garnier Delamare. Dictionnaire illustré des termes de médecine. 31^e édition. Paris : Maloine ; 2012.

- [14] : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Définition de la sexualité. 2012. (Consulté le 25/03/19) ; Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/definition/sexualit%C3%A9>
- [15] : Santé sexuelle et reproductive. OMS. [En ligne]. (Consulté le 27/03/19) ; Disponible sur : https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/
- [16] : Nguyen A, Carbonne B. Sexualité pendant la grossesse. La lettre du gynécologue. Janvier- Février 2012 ; 368-369 : 19-20. [En ligne]. (Consulté le 11/01/2019) ; Disponible sur : <http://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/18218.pdf>
- [17] : Hintikka P, Rigoulet E. Le guide féministe de la grossesse. Vanves : Marabout ; 2019.
- [18] : Lopès P, Poudat F-X. Manuel de sexologie. 2^e édition. Paris : Elsevier Masson ; 2014.
- [19] : Interactions entre excitation et désir sexuel : des relations interpersonnelles aux réseaux neuronaux. Revue médicale suisse. [En ligne]. (Consulté le 06/04/2020) ; Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2007/RMS-104/32155>
- [20] : Dictionnaire Français Larousse. [En ligne]. Consulté le (18/02/2020) ; Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9sir/24525>
- [21] : Armessien C, Faure S. La physiologie de la grossesse. EMC-Actualités pharmacie ; juin 2009. Volume 48 : 10. [En ligne] (Consulté le 23/03/2019) ; Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/218354>
- [22] : Vieira Martins MDF, Almeida Remoaldo PC. Mythes et croyances pendant la grossesse dans la région nord-ouest du Portugal et ses implications dans la santé des femmes. Recherche en soins infirmiers. Septembre 2007.3 : 75-85. [En ligne]. (Consulté le 15/10/18) ; Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-3-page-75.htm>
- [23] : De Montigny F, De Montigny Gauthier P, Dennie-Fillion E. Sexualité et grossesse l'expérience des couples. Ordre des Infirmiers et Infirmières de Québec. Janvier-Février 2015 ; 12(1) : 40-42. [En ligne]. (Consulté le 11/01/2019) ; Disponible sur : <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol12no1/11recherche.pdf>
- [24] : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Définition de la sensualité. 2012. (Consulté le 25/03/19). Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/definition/sensualit%C3%A9>
- [25] : Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales. Définition de l'intimité. 2012. (Consulté le 25/03/19). Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/definition/intimit%C3%A9>
- [26] : Borelli P. Le sexocorporel au service du désir sexuel féminin pendant la grossesse. Université de Genève. 2011. 63p.
- [27] : Knibielher Y. Accoucher (Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX^e siècle). Rennes : ENSP ; 2007.
- [28] : Gray et al. Sexuality among father of newborns in Jamaica. BMC Pregnancy and childbirth. Feb 2015. 15 : 44.

- [29] : Maring L. la reprise des rapports sexuels dans le post partum et l'accompagnement personnalisé de la sage-femme : facteurs qui impactent la sexualité. Ecole de sage-femme de Metz. Université de Lorraine. 2018. 56p.
- [30] : Pisaneschi M. Le frottis cervico-vaginal au cours du suivi obstétrical : démarche d'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus par les sages-femmes à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. Université de Lorraine. 2009. 93p.
- [31] : Pour aller plus loin sur la notion de compétence. Eduscol. [En ligne]. (Consulté le 26/03/2020) ; Disponible sur : <https://eduscol.education.fr/bd/competice/superieur/competice/boite/pdf/t1.pdf>
- [32] : Conseil National de l'ordre des sages-femmes. Les compétences des sages-femmes. [En ligne]. (Consulté le 15/03/2020) ; Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>
- [33] : Référentiel métier sage-femme. Ordre National des sages-femmes. [En ligne]. (Consulté le 17/03/2020) ; Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIELSAGES-FEMMES.pdf>
- [34] : HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité. HAS recommandations professionnelles. Novembre 2005.
- [35] : OMS. Communication Brève Relative à La Sexualité (CBS) : recommandations pour une approche de santé publique. Mai 2015.
- [36] : INPES. La santé en action. Mars 2013. 432 : 16-18. [En ligne]. (Consulté le 06/04/2020) ; Disponible sur : file:///C:/Users/Marie/Downloads/43257_spf00001013.pdf
- [37] : HAS. Comment mieux informer les femmes enceintes. Recommandations. [En ligne]. (Consulté le 15/03/20) ; Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/femmes_enceintes_recos.pdf
- [38] : Tout sur la gestion des risques médicaux et la sécurité patient. La prévention médicale. [En ligne]. (Consulté le 09/03/2020) ; Disponible sur : <https://www.prevention-medicale.org/Actualites-et-revues-de-presse/Toutes-les-actualites/Sage-femme/entretien-prenatal-individuel>
- [39] : Trélaün M. J'accouche bientôt que faire de la douleur ? Gap : éditions le Souffle d'or ; 2012. p.41.
- [40] : Données démographiques du secteur II. Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. [En ligne]. (Consulté le 08/04/2020) ; Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>

ANNEXES

ANNEXE I : HAS recommandations de pratiques professionnelles, exemple de guide d'entretien pour l'EPI et la PNP.

ANNEXE II : Présentation de l'étude aux sages-femmes participantes et Guide d'entretien.

ANNEXE III : Entretiens de l'étude retranscrits.

ANNEXE IV : Plaquette informative

ANNEXE I : HAS RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES, EXEMPLE DE GUIDE D'ENTRETIEN POUR L'EPI ET LA PNP.

Objectifs spécifiques et contenu des séances de PNP, présentés par compétence Les objectifs spécifiques et le contenu sont hiérarchisés et adaptés : • à chaque étape du processus de naissance (début de la grossesse, préparation au travail et à la naissance, soins essentiels au nouveau-né, soutien à la fonction parentale) ; • aux moments où sont proposées les séances (avant la naissance, durant le séjour à la maternité, à domicile dans le cadre d'une sortie précoce de la maternité ou de besoins éducatifs complémentaires identifiés à tout moment de la période périnatale, à distance de la naissance) ; • aux besoins différents des femmes selon qu'il s'agit d'une première grossesse, d'une grossesse multiple, d'une grossesse précoce (adolescente). • Vécu de la grossesse, de la transformation du corps, conséquences de la grossesse sur le couple, la vie familiale, sociale, professionnelle, l'environnement affectif, attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille, importance d'un soutien social après la naissance (soutien affectif, partage d'informations, ressources matérielles, services) • Expérience et connaissances acquises pour les soins du bébé, sa sécurité, ses comportements habituels (sommeil, pleurs), son alimentation La grossesse • changements physiques et affectifs, modifications psychologiques durant la grossesse et adaptation à ces changements • symptômes mineurs durant la grossesse • nutrition durant la grossesse et après l'accouchement • **sexualité durant la grossesse** • renforcement des messages délivrés en consultation de suivi de la grossesse sur les méfaits et conséquences de la consommation d'alcool, de tabac, de drogues L'accouchement et la naissance : déroulement du travail et de la naissance • soulagement de la douleur durant le travail • aborder la question de la présence de l'entourage pendant le travail • pratiques habituelles durant le travail • autres modes d'interventions au cours de la naissance (extraction instrumentale, césarienne) • visite de la salle de naissance souhaitable Exprimer ses besoins, ses connaissances, ses projets, en particulier son projet de naissance, son projet familial, professionnel, ses attentes, ses émotions, ses préoccupations, ses besoins d'information et d'apprentissage Comprendre le déroulement de la grossesse, de l'accouchement, des suites de l'accouchement S'expliquer les modifications physiques, psychologiques liées à la grossesse Objectifs spécifiques Contenu 1. Faire connaître ses besoins, définir des buts en collaboration avec le professionnel de santé 2. Comprendre, s'expliquer. En salle de naissance • contact "peau-à-peau" avec le nouveau-né, mise au sein et allaitement maternel si souhaité • explication des soins à la naissance : surveillance attentive et évaluation clinique du nouveau-né • Consommation de drogues, tabac, alcool • Automédication Le développement de l'enfant et ses acquisitions : • Développement psychomoteur : ► suit la même séquence chez tous les enfants mais à des rythmes différents ► appréciation des différentes acquisitions lors des examens successifs dont bénéficiera l'enfant, notamment lors des consultations « charnières » du carnet de santé (4 mois, 9 mois, 24 mois). • Au niveau sensoriel : ► l'orientation visuelle vers la lumière douce est présente dès la naissance. Le nouveau-né à terme suit une cible sur 90° ► les réactions aux stimuli sonores sont présentes dès la naissance. Le nouveau-né réagit à un bruit fort : il sursaute ou grimace, modifie son état de vigilance ► en cas de doute, un examen ophtalmologique ou un dépistage auditif peuvent être

réalisés dès les premiers jours de vie. Le développement psychomoteur et l'éveil sensoriel seront favorisés par les interactions avec l'entourage, notamment par le jeu.

- Association de la vie de couple à la fonction de parent
- Attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille
- Présence ou non de supports familiaux au moment de la naissance et à distance de la naissance
- Modes d'accueil de l'enfant après le congé maternité, vie professionnelle
- Changements normaux durant la grossesse et les signes d'alerte qui doivent motiver une consultation en urgence
- Signes précurseurs du début du travail, conseils pour gérer les contractions et venir au bon moment à la maternité
- Signes d'alerte précoce pour la mère après la naissance : fièvre, saignements, difficultés d'allaitement
- Signes d'alerte précoce pour le bébé : troubles fonctionnels du nourrisson (tristesse, changement de comportement, troubles somatiques divers, cassure de la courbe de poids, retard de développement psycho-affectif, voire signes de maltraitance)

Comprendre les risques liés au mode de vie
Avoir des repères sur le développement psychomoteur et l'éveil sensoriel de l'enfant
S'expliquer les répercussions sociales et familiales liées à l'arrivée de l'enfant
Repérer les symptômes précoces, les signes d'alerte qui doivent motiver une consultation en urgence pour la mère avant la naissance, pour la mère et l'enfant après la naissance
Analyser une situation à risque 3. Repérer, analyser. Place du père ou d'une autre personne lors de l'accouchement

- Pour la mère : périnée, cicatrice de césarienne, seins
- Pour l'enfant : bain, soins du cordon, précautions d'hygiène générale

Alimentation du nourrisson à la naissance :

- Avantages de l'allaitement maternel, allaitement à la demande, cohabitation mère-enfant à la maternité, etc.

Alimentation du nourrisson jusqu'à 4 à 6 mois :

- Avantages de l'allaitement maternel (nutritionnels, immunologiques et relationnels)
- Les préparations pour nourrissons (ex. laits 1er âge) répondent aux besoins nutritionnels de l'enfant pendant cette période.

Alimentation de transition et de diversification de 4-6 mois à 9-12 mois
Le lait est soit le lait maternel, soit une préparation de suite (ex. laits 2e âge)

- La diversification doit être progressive (un aliment nouveau à la fois), commencée plutôt vers 6 mois.

Alimentation après 9-12 mois
L'alimentation est quasiment de type adulte avec apport de lait de croissance de façon prolongée. Suppléments indispensables

- vitamine D et fluor, tous les jours
- vitamine K, toutes les semaines pendant l'allaitement maternel exclusif

La prévention de l'allergie alimentaire s'adresse aux nouveau-nés issus de famille « allergique » (père, mère ou fratrie avec manifestations allergiques). L'explosion de l'allergie alimentaire avec ses conséquences (eczéma, douleurs abdominales, asthme, urticaire, choc) en fait un problème de santé publique.

- Débuter précocement les mesures suivantes :
 - ▶ allaitement maternel exclusif ou lait hypo-allergénique jusqu'à 6 mois,
 - ▶ retard de la diversification alimentaire au-delà de 6 mois : fruits et légumes à 6 mois (en évitant les fruits exotiques), œufs et poissons à partir de 12 mois, arachide et fruits à coque vers 5-6 ans.

L'obésité est devenue un problème majeur de santé publique. Sa prévention doit être précoce par la promotion d'une alimentation équilibrée riche en fruits et légumes, la proscription des boissons sucrées et du grignotage entre les repas, l'encouragement à l'exercice physique dès l'âge de la marche.

Décider d'être accompagnée durant l'accouchement
Connaître les soins après l'accouchement et savoir comment y participer
Décider du mode d'alimentation du bébé
Décider de suivre les principes d'une alimentation saine pour la première année de vie de l'enfant
Contribuer à la prévention de l'allergie alimentaire et de l'obésité 4. Faire face, décider. Comprendre les comportements habituels de l'enfant
Faire face aux pleurs de l'enfant
Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une difficulté ou une

complication pour la mère et l'enfant après la naissance Décider de contacter un professionnel de santé de proximité, d'aller aux urgences Connaître les recours possibles à proximité, en cas d'urgence ou de difficultés Protéger le sommeil de l'enfant dès la naissance est essentiel pour préserver sa santé : ► environnement calme ► respect de son rythme de sommeil • Pendant les premières semaines de vie, les phases de sommeil s'intègrent dans des cycles courts (3-4 heures). Ce n'est que progressivement que les périodes de sommeil nocturne vont s'allonger avec environ 8 heures de sommeil nocturne vers 3 mois, 10 heures vers 6 mois. • Avertir les parents du danger de secouer un enfant parce qu'il pleure beaucoup, pour le calmer, sous l'emprise de l'énerverment (risque de séquelles neurologiques redoutables) Manières de faire face à une agitation de l'enfant : ► mettre l'enfant en sécurité dans son lit ► se faire aider ► en parler, demander conseil • La survenue de cris excessifs – « coliques du nourrisson » – est fréquente (notamment en fin d'après-midi et le soir) Ils sont calmés par l'alimentation et sont isolés (absence de troubles digestifs objectifs et prise pondérale correcte). Ils régressent spontanément vers 3 mois. La consultation médicale s'assurera de l'adaptation du régime alimentaire, de la normalité de l'examen clinique, et rassurera les parents. • Fatigue après la naissance et dans les premiers mois de vie de l'enfant : se reposer ou dormir entre les tétées ou les biberons. • Difficultés d'allaitement (douleur, lésions des mamelons, engorgement, mastite, insuffisance de lait lors de la reprise des activités) : position correcte du nourrisson lors des tétées, augmentation transitoire de la fréquence et de la durée des tétées et recherche de soutien auprès de professionnels de santé ou de bénévoles expérimentés (Anaes, Allaitement maternel 2002). L'enfant malade • Pendant les premières semaines de vie, prévenir les parents que la persistance d'un symptôme anormal (modification du comportement, arrêt de la prise alimentaire, respiration rapide, changement de coloration, fièvre au-delà de 38 °C) impose une consultation médicale rapide. • Conduite à tenir en cas de fièvre : lutter contre l'inconfort de l'enfant et prévenir la déshydratation : découvrir l'enfant et lui donner à boire fréquemment) • Connaissance des modalités de recours de proximité en cas de complication ou de perception d'une situation d'urgence (sage-femme, médecin généraliste) • Mise en contact avec des associations, un service d'écoute téléphonique, les services de la PMI, etc. pp q g Activité physique, gestion du stress Aménagement du temps de travail et du temps de transport Conseils pour le choix du matériel de puériculture Conseils pour la qualité de l'environnement à domicile : température ambiante, tabagisme de l'entourage y compris passif, plomb Modalités de sortie précoce de la maternité Organisation des conditions domestiques de retour à domicile (aide de la famille proche, congé du père, travailleuse familiale, etc.) Position pour une succion efficace Reconnaissance d'une succion caractéristique signifiant l'efficacité de la tétée Vérification à la maternité ou à domicile de la prise correcte du sein et de l'efficacité de la succion Recours à des associations de soutien, à la PMI Conseils de prévention de l'engorgement (tétées précoces, sans restriction de leur fréquence et de leur durée) La sécurité de l'enfant dès la naissance, la réduction du risque de mort subite : • choisir un matelas ferme, adapté à la taille du lit • éviter les oreillers, les couettes, les duvets, les édredons et préférer les surpyjamas ou les turbulettes • préconiser clairement pour dormir la position dorsale, au cours des 6 premiers mois de vie. La position latérale, souvent suggérée par les familles, ne doit pas être conseillée • limiter la température de la pièce à 19 °C • éviter le tabagisme autour de l'enfant. Les circonstances d'accidents le plus fréquemment observées avant l'âge de la marche : le change (chute de la table à

langer), le bain et le transport en voiture (siège auto homologué et installation correcte). Exercices pour mieux connaître son corps, accompagner les changements physiques liés à la grossesse et être en forme Techniques de détente et de respiration, apprentissage de postures pour faciliter le travail et la naissance Positions de protection du dos pendant la grossesse Positions de protection du dos pour la période postnatale (soulever et porter l'enfant, ramasser les jouets) De nombreuses approches sont proposées en France mais aucune n'a été évaluée : psychoprophylaxie obstétricale (respiration, la bascule du bassin et les techniques de poussée), sophrologie, préparation aquatique, haptonomie, acupuncture, yoga. 37 5. Résoudre un problème de prévention, aider à anticiper une situation Aménager un environnement, un mode de vie favorable à sa santé et à celle de l'enfant Organiser avec l'entourage et les professionnels de santé le retour à domicile dans les meilleures conditions Résoudre des difficultés d'allaitement Comprendre la prévention des risques pour l'enfant Mettre en œuvre une technique de travail corporel adaptée aux besoins 6. Pratiquer, faire pp q g 38 Pratiquer des exercices pour récupérer sa condition physique d'avant la grossesse Connaître et savoir réaliser les soins après l'accouchement pour la mère, les soins essentiels d'hygiène pour le bébé Adapter son mode de vie pour prévenir les risques infectieux du nouveau-né Réajuster son régime alimentaire à partir de conseils diététiques S'ajuster aux besoins d'un bébé Savoir où et quand consulter, participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, qui appeler en cas d'urgence ou de préoccupations, rechercher de l'information utile et crédible Connaître les éléments de suivi médical pour la femme et l'enfant après la naissance et l'utilité du carnet de santé Rééducation postnatale : rééducation du post-partum (prises en charge périnéo-sphinctérienne, pelvi-rachidienne et de la sangle abdominale) après évaluation du plancher pelvien, de la ceinture abdominale et du rachis et évaluation de la douleur dans chacun de ces domaines. Conseils d'hygiène générale Bain, change, habillement, soins des yeux, du nez et des oreilles Conseils pour le choix des produits d'hygiène du nouveau-né Mesures simples pour prévenir les infections virales chez le nouveau-né : ► lavage des mains avant de s'occuper de l'enfant ► port de masque lors des repas chez les parents qui toussent ► éviter les contacts étroits au niveau du visage avec les frères et sœurs ► éviter les zones encombrées et enfumées en hiver (transports en commun, supermarchés). Équilibre alimentaire durant la grossesse, après l'accouchement et en cas d'allaitement Comprendre les exigences d'un nourrisson et savoir y répondre Confiance en sa capacité de donner les soins essentiels au bébé (mère et père) Connaissance de l'offre de soins de proximité Le carnet de maternité remis à chaque femme enceinte contient les informations sur le suivi de la grossesse et des messages d'éducation à la santé et de prévention. Objectifs de la consultation postnatale pour la mère dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement • Discuter avec la femme du vécu de l'accouchement et des suites de couches et des éventuelles complications en période postnatale. • Parler de la qualité des relations avec l'enfant et de toutes les questions qui la préoccupent comme le sommeil, l'alimentation, les pleurs de l'enfant, etc. 7. Adapter, réajuster 8. Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits. Savoir utiliser les ressources d'aide et d'accompagnement Rechercher de l'information utile Faire valoir des droits (travail, maternité) • Rechercher des signes évocateurs d'une dépression du post-partum • Faire un examen gynécologique • Aborder le mode de contraception souhaité par la femme ou le couple • Envisager la rééducation du post-partum • Le suivi de l'enfant Les examens médicaux obligatoires pour l'enfant (9 la première année

: un par mois pendant les 6 premiers mois) pour : ► la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ► le dépistage précoce des anomalies ou déficiences ► la pratique des vaccinations. • Les examens sont faits soit par un médecin d'une consultation de protection maternelle et infantile, soit par un médecin choisi par les parents. • Les résultats de ces examens sont mentionnés dans le carnet de santé. Le carnet de santé : ► a valeur de carnet de vaccination ► est la propriété des parents (document médical confidentiel). Seuls sont autorisés à le consulter, sous réserve de l'accord des parents, les professionnels de santé, dans le cadre d'actions de prévention ou de soins (art L.2132-1 du Code de la santé publique). Il doit accompagner l'enfant lors de ses déplacements en dehors de son lieu de résidence habituel. Il constitue un outil d'éducation pour la santé par les informations et conseils à destination des parents qu'il contient. Orientation vers des contacts possibles avec des professionnels médico-sociaux, des associations d'usagers Informations utiles sur les ressources de proximité disponibles pour mener à bien le projet de naissance et créer les liens sécurisants, en particulier pour les femmes ou couples en situation de vulnérabilité et pour les femmes ayant un handicap ou une maladie invalidante (accompagnement, solutions pour faciliter la vie dans les domaines de mise en difficulté du fait de leur handicap) Renvoi vers des brochures crédibles qui complètent l'information orale Informations sur les droits et avantages liés à la maternité

ANNEXE II : PRESENTATION DE L'ETUDE AUX SAGES-FEMMES PARTICIPANTES ET GUIDE D'ENTRETIEN.

Je m'appelle Marie-Sophie AGBAHOUNGBA je suis étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école de Metz. J'effectue dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, une étude sur la sexualité et la grossesse. Ce travail de recherche par entretiens porte sur votre pratique professionnelle et souhaite interviewer les sages-femmes qui pratiquent les entretiens au cours de suivis de grossesse. Je m'engage à respecter la confidentialité et l'anonymat au cours de cet entretien. L'entretien sera détruit à la fin de cette étude. Sa durée sera d'environ 20 à 30 minutes.

Thème 1 : EPI

Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de 10 suivis de grossesse ? Les réalisez-vous de manière Individuelle ou en couple

Combien de temps durent-ils en général ?

Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Quels sont les thèmes que vous abordez au cours de cet entretien ?

La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de l'EPI ?

Si oui : Comment amenez-vous cette question au cours de l'entretien ?

Si vous n'en parlez pas au cours de l'EPI, l'abordez-vous au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ? Au cours d'une séance de PNP ? Quelles sont les barrières qui vous empêchent d'en parler ?

Thème 2 : suivi de grossesse

Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ? Comment les dépistez-vous ?

Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ? Si oui était-ce au cours :

- De la consultation ?
- De l'examen médical ?
- De l'EPI ?
- D'une séance de préparation à la naissance ?
- Sur le pas de la porte à la fin de la consultation ?

Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Si oui, en quoi le sujet de la sexualité est-il important à aborder au cours du suivi de la grossesse ?

Si non pour quelles raisons n'y a-t-il pas sa place ? pensez-vous qu'il doit être abordé par un autre professionnel de santé ?

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse

Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse »

Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités (si lien il y a pour vous) ?

Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) Influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes et si oui en quoi ?

Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes et si oui en quoi ?

L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Si oui : En majorité, de qui viennent ces questions spontanées ? (Question de relance : cela est-il arrivé souvent ?)

Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ? Quels sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité pendant la grossesse en systématique ?

Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

(Question de relance : orientez-vous vos patientes vers un type de PNP particulier fonction du trouble rencontré ? Vers un autre professionnel de santé ?)

Thème 4 : Parcours professionnel

Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ?

En quelle année avez-vous été diplômée ?

Avez-vous des formations complémentaires ? Si oui lesquelles ?

Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

(Si sage-femme de consultation en hospitalier abordez-vous la sexualité ? et si oui différemment de maintenant ?)

Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

Thème 5 : formation et développement

Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver ?

Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait –il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ? Si oui pourquoi ? Et si non pourquoi ?

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Je vous remercie de votre participation !

ANNEXE III : ENTRETIENS DE L'ETUDE RETRANSCRITS.

Entretien Numéro 1.

26/10/19 Durée 15 minutes.

Theme1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

A peu près huit.

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

Tout dépend du choix des patientes, souvent en individuel, elles viennent souvent toutes seules.

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

A peu près quarante à quarante-cinq minutes.

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Vraiment en mots ? PNP, projet, séance, déroulement de la grossesse et suites de couches.

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

Du coup, on explique les différentes séances de PNP, on voit si elles ont un projet de naissance, et de discuter aussi de la déclaration de naissance, des papiers à fournir, de comment ça se passe pour la déclaration et du coup on parle aussi du PRADO, et déjà un peu de la sortie, du retour à domicile, qu'elles préviennent pour qu'on puisse passer les voir à la maison après.

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ?

Non.

7/ Si vous n'en parlez pas au cours de l'EPI, l'abordez-vous au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ? Au cours d'une séance de PNP ?

Non.

8/ Si non : quelles sont les barrières qui vous empêchent d'en parler selon vous ?

Du coup vu que ça ne fait pas longtemps que je suis sage-femme, je prends exemple sur les autres séances PNP que j'ai vu et on n'en parlait pas, je n'en parle pas comme je ne sais pas comment l'aborder sauf si on me demande je réponds mais sinon non.

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Non, si on ne me pose pas de questions là-dessus, non.

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ?

Troubles du désir, dyspareunies, vaginisme

3/ Comment les dépistez-vous ?

Ce qu'elle me décrit, on peut voir un petit peu ce que c'est par exemple vaginisme si elle m'explique tout ça donc on voit ce que c'est s'il y a des dyspareunies on va chercher enfin faire des examens, des prélèvements chercher des causes ou si c'est juste psychologique.

4/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Non.

Au moment de la consultation, de l'examen médical, sur le pas de la porte ?

Juste en stage pas en tant que professionnelle, là c'est au cours de la grossesse ?

Oui.

Ah non c'était en gynéco, suivi gynéco de prévention pas pendant la grossesse.

5/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Ça dépend quoi, si ce sont des dyspareunies on va rechercher des causes quelque chose qui peut causer des douleurs, si c'est par exemple vaginisme ce sera plutôt psychologique donc on ne pas forcément faire un examen surtout si elle fait du vaginisme on ne va pas l'embêter avec un examen.

6/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Oui.

7/ Si oui, en quoi le sujet de la sexualité est-il important à aborder au cours du suivi de la grossesse ?

Je pense que c'est quand même un sujet tabou, donc en fait si elles n'osent pas poser des questions là-dessus ou abordez le sujet c'est vrai que si nous de notre côté on ne le fait pas non plus ça peut les laisser avec leurs troubles et donc ce n'est pas les aider.

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

Position, comment dire pas peur mais appréhension surtout des pères, on est obligés d'en dire 5 ?

Oui.

Bah du coup appréhension, pères, il y a aussi troubles du désir, euh je ne sais pas troubles de la libido.

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités si lien il y a ?

Bah oui du coup il n'y a pas de grossesse sans sexualité donc oui.

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Bah plus en libéral, lors des consultations, si c'est une sage-femme hospitalière, comment dire c'est peut-être moins en libéral parce qu'elles osent plus se confier parce que on les connaît on les suit plus qu'en hospitalier donc elles osent plus se confier.

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes et si oui en quoi ?

Euh, Peut-être qu'elles ont un petit peu honte de poser des questions là-dessus, je pense qu'elles n'osent pas forcément je pense qu'elles ont peut-être peur qu'on les juge ou peur que ce soit une question bête de poser des questions là-dessus.

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

On n'ose pas en parler, peur de la réaction de la patiente justement, peur d'être trop invasif dans leur vie quoi et je pense aussi comme on n'est pas très bien formées là-dessus forcément on n'ose pas parce que si on aborde le sujet et après on ne sait pas quoi leur dire c'est un peu dur quoi.

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Avec examens plus ou moins doux on va dire, peut-être qu'après ça peut les influencer là-dessus.

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Non.

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Sages-femmes femmes plus facile qu'avec des gynécos hommes par exemple, et je trouve qu'il n'y a pas la même relation avec les sages-femmes on est plus comment dire, elles osent plus se confier avec les sages-femmes.

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Oui.

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

(Soupire)

Oui on devrait informer pendant les PNP notamment, pour aussi pour avoir l'occasion de parler pendant la grossesse et puis surtout après pour le retour à la maison.

11/ Quelles sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité en systématique ?

Plus délicat en PNP ou en consultation s'il y a le conjoint ou le mari, et sinon il y a un manque quand même de formation.

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Euh, Nous on fait tous les examens qu'on peut et qu'on juge nécessaires, et aussi on est moins formées sur le versant psychologique donc sinon réorientation vers psy pourquoi pas et une sexologue.

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ? Depuis combien de temps réalisez-vous des EPI ?

4 mois.

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

2019.

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? Si oui lesquelles ?

Je n'ai pas de formation complémentaire.

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

En libéral.

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

45% de suivi de grossesse environ.

Thème 5 : formation et développement.

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Oui, cela pourrait être utile à ma pratique.

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver sur ces outils de communication ?

Comment aborder la question de la sexualité pendant la grossesse, si c'est mieux au début de grossesse ou PNP, formations plus complètes plus sur des pathologies comme vaginisme dyspareunies sur leurs prises en charge et conduites à tenir, même avoir des bases de sexologie.

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ? et si oui en quoi ?

Oui, euh si on les voit en gynéco on sait déjà qu'elles ont des troubles et réadapter et en parler pendant la grossesse c'est ça ?

Reformulation question : c'est plutôt est ce que le suivi de la sexualité pendant la grossesse pour vous est ce que ça permettrait d'améliorer la qualité globale du suivi de grossesse ?

Ah bah oui si on peut régler des troubles ou apporter des réponses à leurs questions forcément elles vivraient mieux leurs grossesses et leurs sexualités, voilà.

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non.

Merci pour votre participation !

Entretien Numéro 2.

07/11/19 durée 23 minutes.

Thème 1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

Euh, je dirais qu'on doit en faire la moitié à peu près, on le propose systématiquement, enfin moi je le propose systématiquement, après y en a qui ne veulent pas spécialement.

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

Moi je propose qu'ils viennent en couple après y en a qui ne peuvent pas parce qu'il y a des maris qui bossent, ils voient ça bizarrement je pense au niveau des horaires.

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

Je prévois 1 heure à chaque fois, après y en a ou ça va plus vite parce qu'elles n'ont pas de questions elles ont besoin de rien et puis y en a d'autres ou faudrait prévoir plus long (rires).

4/Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Pour moi c'est l'occasion de parler des doutes, des angoisses pendant la grossesse, de nous faire un petit peu le point comment elles visualisent l'évolution de la grossesse, comment elles se projettent en tant que mère, voir un petit peu comment elle veut vivre l'accouchement, si elle a déjà des souhaits au début de la grossesse si elle a déjà des idées reçues faire tomber les idées reçues des fois qui sont fausses, même pour les papas des fois quand ils sont en couple, des fois ils ont des angoisses dès le début de la grossesse donc répondre aux questions pour faire tomber les angoisses pas qu'ils les gardent pendant 9 mois, et puis à la fin de l'EPI je présente les séances de préparations à la naissance, je leur explique comment ça va se passer et quel est le programme qu'on suit sur les séances de préparation.

Du coup, là vous m'avez répondu à la question d'après (rires) maintenant en 5 mots, juste 5 mots, que représente l'EPI ?

(Rires), euh, bah 5 mots, c'est dur hein, ben (souples) : présentation de la grossesse, déroulement de la grossesse, comment on peut dire, hum, stopper les angoisses, répondre aux questions et puis informer je dirais

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ?

Non, jamais, ce n'est peut-être pas bien mais bon il y aura le mémoire (rires).

7/ Si vous n'en parlez pas au cours de l'EPI, l'abordez-vous au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ? Au cours d'une séance de PNP ?

Alors, moi j'en parle au début de la grossesse, quand je fais les conseils alimentaires, je parle d'automédication et puis des rapports sexuels je ne dis pas grand-chose juste qu'a priori il n'y

a pas de contre-indications qu'ils peuvent faire ce qu'ils veulent après si jamais il y a un souci et que ça venait à être on les préviendrait qu'ils ralentissent la cadence.

Après si en prépa j'en parle parfois quand c'est des dames qui sont à terme et qu'elles en ont marre, qu'elles veulent accoucher je leur dis qu'il faut y aller (rires).

8/ Si non : quelles sont les barrières qui vous empêchent d'en parler selon vous ?

Non, non y'a pas de barrières en fait c'est juste qu'on n'y pense pas, bah après je pense qu'on, on ne sait peut-être pas trop quoi leur dire non plus, donc, euh du coup si on aborde le sujet il faut savoir répondre à leurs questions je pense que c'est plutôt ça.

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Non, on n'en parle pas, franchement on, on n'en parle pas de la sexualité pendant la grossesse à part moi la première consultation où j'en parle, ma collègue je ne sais pas, mais après pendant la grossesse A part celles qui posent la question là on va en parler, mais sinon on n'en parle pas, c'est vrai que...

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ? Comment les dépistez-vous ?

Euh j'ai remarqué mais C'est plus en parlant après en rééducation périnéale, qu'il y a des personnes qui disent qu'elles ont pas eu de rapports sexuels pendant la grossesse parce que monsieur avait peur de, c'est souvent monsieur en fait qui a peur de, que la grossesse s'arrête, de toucher le bébé des choses euh de, d' aller infecter au niveau du col, de faire remonter des spermatozoïdes dans la poche fin, des trucs euh et souvent on nous en parle qu'après en fait c'est vrai qu'on pourrait en parler avant pour les prévenir mai moi j'ai eu le cas plus en rééducation du périnée quand on pose la question euh si elle a eu des rapports depuis l'accouchement comment ça s'est passé et elles disent : « Ouh les rapports, je galère, ça fait au moins 1 an qu'on en a pas eu de toute la grossesse puis depuis l'accouchement » et c'est là qu'on se rend compte qu'en fait ben ya des stress pendant la grossesse. Mais les dames pas trop. Je les dépiste lorsqu'elles m'en parlent.

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Ouais, euh, Après c'est plus lié à l'accouchement plus qu'à la grossesse, j'ai déjà des personnes qui m'ont dit « bah la depuis l'accouchement je sens plus trop j'ai plus trop de sensation, je sais pas comment faire revenir, j'arrive plus à avoir d'orgasme », des choses comme ça, ça oui mais plus en rééducation périnéale, pendant la grossesse réellement non, après je pense que les dames elles sont peut-être gênée aussi d'en parler, elles viennent pour leur bébé je pense que qu'elles pensent peut être pas à aborder le sujet avec nous .

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Bah si je pense en tout cas Si ça vient de la femme, parce que après je sais pas peut être qu'au niveau vaginal elle peut avoir une petite déchirure un petit quelque chose qui peut lui faire mal, des fois elles ont des infections elles ne le sentent pas elles n'ont pas de symptômes, et en fait pendant les rapports ça leur fait mal donc elles ne supportent pas le rapport, après l'accouchement je pense en rééducation, il y a des sutures qui peuvent être mal faites, quand c'est mal suturé ou des fois ou un point qui a lâché, finalement il y a une petite béance et enfin pour des petites choses comme ça si je pense que ça nécessite quand même d'examiner.

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Je pense qu'on pourrait l'aborder, parce que on aurait des surprises à mon avis si on en parle, elles vont nous dire des choses elles ne nous le disent pas parce qu'elles n'y pensent pas mais je pense que si nous on lance le sujet on récoltera des réponses c'est sûr (rires) après il faut que nous on est les réponses à leur apporter

6/ Si oui, en quoi le sujet de la sexualité est-il important à aborder au cours du suivi de la grossesse ?

Je pense que c'est important parce que si elles se sentent pas bien dans leur corps pour X raisons et du coup la sexualité ça peut en faire partie si , et qu'elles, elles en ont envie et que leur conjoint refuse ou l'inverse, ça va créer des dysfonctionnements dans le couple, ça a beau ne pas être toute la vie d'un couple ça en fait quand même partie et ,si ça, ça fonctionne pas ça risque de créer des désordres et finalement il faudrait pas attendre 9 mois et puis plus des fois pour que ça se résolve alors que si on en parle je pense qu'on peut peut-être , résoudre des problèmes en amont on va dire et des fois je pense que c'est trucs bêtes parce que de ce que j'ai pu entendre en rééducation reparler de l'anatomie, et remonter ou est le bébé , que c'est bien fermé que monsieur risque pas de toucher ça pourrait des fois simplement faire tomber les idées reçues.

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

(Rires) après si, Libido augmentée au 2^{ème} Trimestre en général on sait que ya plutôt une tendance, au moins 5 ? (Rires) euh qu'est ce que je peux dire de plus, bah (sourir) frein psychologique, fatigue (je pense que ça joue sur leur sexualité), et puis là moi je pense qu'il y a une chose qui les bloque c'est la relation de couple mais avec le bébé qui est là ça doit faire partie des freins psychologiques mais je pense que c'est à relever.

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités, si lien il y a ?

Ben C'est quand même comme ça que ça commence hein ,(rires) déjà à la base il faut bien que ça commence comme ça , maintenant je pense que toutes les grossesses ne commencent pas de la même façon, il doit y en avoir qui commencent vraiment dans la sexualité d'amour maintenant il ya des grossesses qui démarrent dans une sexualité prévue avec la j'ovule tac,

tac c'est pas le même contexte et peut-être là il y a peut-être encore plus besoin d'en parler pendant la grossesse pour pas rester juste sur une nécessité en fait de la sexualité.

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Euh je dirais que ça devrait pas j'entends toujours Par rapport à la sexualité En théorie ça ne devrait pas, maintenant je sais pas je pense que ça dépend de leurs formations, parce que une sage-femme qui va faire des formations extérieures sur la sexualité et la grossesse, ça doit se trouver des formations sur la sexualité elle aura peut-être plus d'éléments de réponses donc elle va peut-être plus penser à proposer maintenant ça peut être une libérale comme une hospitalière donc finalement ça doit s'équivaloir, après les temps de consultation peut être que les temps de consultation imposés par l'hôpital sont peut-être plus réduits que ceux qu'on va se prendre en libéral donc on pourrait penser qu'en libéral on a plus le temps d'évoquer ça alors qu'en hospitalier ils vont peut être réduits et donc aller à l'essentiel.

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes ?

Bah Elles spontanément elles en parlent pas , je pense pas que ce soit forcément par tabou mais elles pensent beaucoup à leur bébé et elles s'oublient un petit peu du coup elles viennent nous voir pour vérifier que tout va bien pour le bébé surtout après chez elles aussi pour être sûres de pas perdre le bébé mais je pense qu'elles s'oublient un peu aussi elles doivent se dire ouais c'est normal pendant la grossesse que ce soit moins, alors que non c'est pour ça que j'en parle première consultation pour que ... Mais après ouais on pourrait remettre le clou (rires).

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

Non je pense pas , je pense que Ça fait partie de notre pratique, on parle quand même de la sexualité dans tout ce qui est consultation gynéco et souvent en plus elles viennent nous voir pour des soucis pendant les rapports je veux dire elles nous en parlent elles nous parlent de douleur, d'infections de choses comme ça donc je pense pas que ce soit le sujet vraiment de la sexualité qui soit tabou mais plus euh le fait que quand on se concentre sur la grossesse on a tendance à un peu oublier l'à côté alors que c'est hyper important quand même.

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Je pense pas que ça influence sauf si c'est mal fait, mais auquel cas n'importe quel examen gynéco chez n'importe qui pas forcément chez les gestantes mais si on prend le temps de le faire, qu'on demande l'autorisation à la personne que l'on est délicate que je pense pas qu'on influence la sexualité maintenant si, si on pose pas la question si on est brute oui là c'est sûr mais que ce soit une gestante ou autre dans tous les cas on risque de créer un traumatisme.

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Euh la seule qu'on a dû me poser c'est « Mais j'ai ben le droit d'avoir des rapports ?! » ça doit être ça parce que sinon je ne vois pas bah non.

Donc ça portait vraiment sur l'aspect sur le droit, **oui est ce que je risque quelque chose ou en tout début de grossesse « je ne risque pas de perdre le bébé ? ou je ne préfère pas avoir de rapports tout de suite en attendant qu'on est passé la période des fausses couches ».**

Donc Plus par rapport à des craintes ?

Ouais.

Et du coup en majorité ces questions elles venaient des femmes ?

Oui Plus des femmes, les hommes souvent ils ne sont pas là aux consultations donc ce serait l'intérêt effectivement d'en parler à l'EPI et euh mais ils sont un peu plus réticents je trouve que les femmes quand on parle des rapports.

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Je pense qu'on est leur interlocuteur principal pendant la grossesse et c'est vrai que enfin je ne sais pas si c'est le libéral qui fait ça mais elles se sentent vachement proches de nous quand même parce qu'elles savent que nos téléphones sont toujours ouverts donc elles nous envoient facilement des SMS elles nous appellent facilement, à toute heure du jour et de la nuit (rires) mais je pense que oui je pense que pour certaines on est plus que la sage-femme pour certaines on devient presque une confidente, j'ai une patiente en rééducation qui m'a dit « ah mais vous pourriez presque être ma copine » non en fait, (rires) on reste des sages-femmes mais pour certaines patientes on devient presque fin des confidentes donc je pense qu'elles ont facile de nous dire, et on m'a dit une fois une dame qui me posait des questions sur l'anatomie de la femme pour savoir si elle était faite comme tout le monde et elle me disait qu'elle me demandait ça à moi parce qu'à la sage-femme on peut tout lui demander.

Donc je pense qu'on a une aura auprès des dames (rires) comme quoi on est magiques on répond à tout.

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Ah oui clairement.

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Oui je pense quand même, parce qu'il y en a beaucoup qui passent à côté de plein de choses à cause de ça et puis à cause de « un an sans rapport », les couples aussi, puis l'arrivée d'un bébé, enfin, s'ils ne trouvent pas des trucs qui les rapprochent, l'arrivée d'un bébé ça a tendance à des fois à la naissance créer des discordes ce n'est quand même pas évident il faut s'accorder autour de l'enfant.

11/ Quels sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité en systématique ?

Le fait qu'on est peut-être Pas trop de connaissance et du coup pas de réponse à tout moi c'est clairement ça je me dis que si je lance le sujet elle risque de poser des questions pointues sur des petites choses et j'ai peur de me retrouver coincée et de pas savoir quoi leur répondre après je pourrais très bien me lancer et leur dire je ne sais pas je vais aller me renseigner et puis les rappeler c'est ce que je fais pour tout ce que je sais pas mais c'est vrai que c'est une ouverture sur d'autres questions que peut-être on ne saura pas répondre après je pense que si on fait une formation sur la sexualité, on est beaucoup plus à même de leur répondre.

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Euh... Si ça vous est déjà arrivé, sinon comment vous l'orienteriez ?

Ça m'est arrivé Hors grossesse une patiente qui avait des soucis pendant les rapports et qui me demandait quoi faire, et moi clairement je ne savais pas je me suis renseignée auprès de ma collègue, si elle avait déjà eu des cas, euh, je me suis renseignée auprès d'une sage-femme que je connais mais qui ne savait pas me dire du coup la dame je l'ai envoyée vers une consultation gynéco ou sexo je lui ai proposé les deux et je lui ai dit qu'elle prenne un rdv que ce serait des personnes plus à même de résoudre son problème que moi en fait.

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ? Depuis combien de temps réalisez-vous des EPI ?

Ça fait 5 mois. Pour les EPI, depuis ce temps 5 mois et un peu en tant qu'étudiante

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

2019.

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? Si oui lesquelles ?

Pas encore de formation complémentaire.

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

Secteur libéral.

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

C'est assez Variable car période creuse ou on avait des grossesses, euh, quelques grossesses, pas tellement peut être que ça devrait représenter 3 heures par semaine et là il y a un afflux, on a beaucoup de jeunes grossesses, des grossesses de l'été (rire) en ce moment on est plutôt à 5-6 voire 7 heures de consultation de grossesse sans compter les préparations.

Thème 5 : formation et développement.

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Ah ouais ce serait pas mal, un petit flyer qui résumerait ce qu'elles ont droit, les risques les non risques, l'anatomie pour que l'homme voit bien qu'il n'y a pas de risque, les contre-indications tout ce qu'elles pourraient en fait poser comme question en petite plaquette qu'on pourrait leur donner à l'EPI ça pourrait être pas mal, c'est vrai que ça pourrait être sympa même pour nous, pour le bureau mettre dans le tiroir comme ça quand on sait plus on regarde.

2/ Du coup la question d'après c'est quelles informations souhaiteriez-vous retrouver mais du coup j'ai bien compris (rires).

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ?

Oui.

Pourquoi ?

Je pense que pour certaines femmes on pourrait les voir un peu plus dans leur ensemble, peut-être qu'on pourrait résoudre des problèmes pas d'ordre obstétricaux, obstétrical, on résoudrait des autres choses, des choses psychologiques ou en tout cas on empêcherait de s'installer des problèmes je pense que de ce point de vue-là ce serait pas mal.

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non

Je vous remercie de votre participation !

Entretien Numéro 3.

07/11/19 durée 17 minutes.

Theme1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

Je dirais un ou deux.

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

Tous ceux que j'ai fait c'était en couple, parce que le couple était présent et le couple souhaitait que ce soit fait en couple parce que je pose toujours la question.

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

30 à 40 minutes.

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Prévention, préparation, euh, mise en place de préparations à la naissance, euh un temps pour poser les questions qui ne concernent pas la grossesse d'un point de vue médical et qu'est-ce que je dirais, aussi trouver des solutions, et des facteurs de risque aussi.

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

Bah la grossesse, si elle était désirée, comment ça c'est passé la conception (rires) fin comment ça s'est passé, si la grossesse n'était pas désirée comment ça va maintenant je demande au couple bah si eux ils vont bien l'un avec l'autre, si le couple va bien depuis la grossesse, si ils ont déjà eu des projets par rapport à la grossesse et après si ils ont déjà commencé la chambre parce qu'il y en a qui commencent tôt, les modes de garde si ils en ont déjà parlé, comment ça va se passer pour les congés après etc. et puis j'ouvre la discussion c'est plutôt eux qui vont poser la question et j'ai pas un entretien classique c'est en fonction d'eux.

D'accord vous orientez votre discours en fonction d'eux.

Oui c'est ça et puis je finis toujours sur les facteurs de risque tout ce qui est addiction etc.

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ? si non l'abordez-vous à un autre moment au cours du suivi de grossesse ?

Pas forcément, j'aborde le couple et s'il y a les questions là je vais l'aborder.

7/ Est ce que selon vous il ya des barrières qui empêchent d'en parler ?

Absolument pas, je n'ai jamais eu de barrières à parler de la sexualité en consultation.

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Oui comme, Euh ça va être les dyspareunies souvent ou la libido je discute aussi beaucoup de la libido des changements de libido au cours de la grossesse, les différents trimestres et leur expliquer pourquoi. Je ne les recherche pas forcément, ça va être en fonction de la patiente et je vais voir aussi en fonction de comment elle va parler, j'ai mis justement une patiente en je les fais rougir ya 2-3 jours parce que j'ai parlé de sexualité voilà (rires)

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ?

Facteurs de risque en général du coup ?

Oui.

Je réfléchis, y'en a pas forcément en général je ne vais pas regarder une patiente et me dire la il y a des facteurs de risque il ya surement des soucis par contre si elle me dit certaines choses par exemple je vais rechercher des violences sur mes grossesse que ce soit psychologique ou physique donc là je vais peut-être me dire il y a quelque chose mais j'aurais déjà fait l'interrogatoire avant.

D'accord, vous avez déjà à peu près les antécédents pour axer votre dépistage ?

C'est ça.

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confiance ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Ouais j'ai eu à peu près tous les cas, En fait ça va un petit peu dépendre si la patiente elle est seule en consultation et que le mari est pas là, souvent elles me posent la question assez facilement, quand le conjoint est là ça va être pendant l'examen sil il a refusé d'être là pendant l'examen, moi je leur laisse mon numéro de téléphone et donc des fois ça va être plutôt un coup de téléphone par contre pour les conjoints quand ils ont une question sur la sexualité ça va être sur le pas de la porte à la fin d'une séance de préparation à la naissance quand la maman est partie faire pipi parce que ça appuie sur la vessie, ils profitent de ce moment-là.

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Ouh là pas forcément ça va dépendre du trouble et puis souvent si c'est vraiment un trouble important euh je ne vais pas forcément examiner tout de suite mais on va se revoir sur un moment où elle sera prête et on ne va pas obliger euh ...

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Oui, vraiment après voilà ça dépend des cas.

6/ Si oui, en quoi le sujet de la sexualité est-il important à aborder au cours du suivi de la grossesse ?

Je ne vais pas l'aborder tout le temps et à chaque patiente mais pour moi ça fait partie de la santé de la femme et la sage-femme gère la santé d la femme donc c'est une belle prévention et

puis c'est un moment particulier donc la grossesse où elles peuvent plus se confier alors qu'elles n'ont jamais osé, des fois les femmes n'ont jamais eu de suivi gynéco avant donc c'est la première fois qu'elles vont pouvoir en parler donc c'est un moment important.

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

Changement de libido, positions différentes, intégrer le conjoint, la peur du bébé, la peur par rapport à la grossesse et par rapport à la fausse couche tout ça.

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités ? Si lien il y a ?

Déjà c'est comme ça que la grossesse est apparue en vrai je n'en vois pas forcément d'autres après c'est garder le lien aussi avec le couple.

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Après je ne sais pas j'ai toujours été en libéral mais je ne pense pas, pour les rappels que j'avais quand j'étais stagiaire elles avaient une demi-heure de consultation aussi donc nous c'est à peu près ça aussi donc je pense que ça laisse autant de temps je pense qu'il y a plus une différence entre sage-femme et gynécologue obstétricien.

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes ?

Justement ça va dépendre des quelles, il y en a qui sont très très ouvertes et avec lesquelles je vais pouvoir discuter ça va être euh il va y avoir aucun tabou et il y en a ou je ne vais absolument pas pouvoir en parler mais je vois qu'elles sont fermées à la conversation et pour moi si elles n'en ont pas le souhait je ne vais pas leur en parler.

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

Oui, oui pour en avoir discuté avec beaucoup de collègues euh oui, vraiment c'est un sujet, moi j'ose l'aborder mais il y en a qui non, j'ai des collègues qui me les envoient juste parce que moi j'ose l'aborder et pas elles

Et est-ce que vous sauriez pourquoi ?

Je pense que si on est gênée d'en parler forcément la patiente va être gênée, et puis je ne sais pas pourquoi j'ai toujours eu des patientes depuis que je suis sage-femme même étudiante sage-femme elles se sont toujours ouvertes à moi sur la sexualité donc voilà (rires)

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Absolument, quand il y a déjà eu des violences gynécologiques ou obstétricales, ça influence par la suite vraiment donc il y a des patientes qui ont déjà eu des violences ou qui m'ont expliqué que leur vie de couple en pâtissait parce que leur vie sexuelle en pâtissait.

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Oui, il y a eu juste eu une question anecdotique où la femme m'a dit « mais c'est normal j'ai trop de libido mon mari n'en peut plus » (rires) mais souvent c'est plutôt j'ai peur que le bébé sente, peur de créer des contractions j'ai peur d'avoir une fausse couche c'est surtout des peurs par rapport à la grossesse qu'elles vont aborder spontanément.

Et du coup en majorité ces questions elles venaient des femmes ?

Je réfléchis mais je pense que ça va dépendre du couple et de la, oui ça va dépendre du couple il y a des couples où c'est plutôt l'homme qui va poser des questions là-dessus et il y en a ou c'est le conjoint qui ose pas du tout et c'est la femme qui va dire « mais si tu avais une question, mais vas-y pose lui » (rires).

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Peut-être parce qu'on ouvre plus le temps et la conversation euh je sais que moi elles ont un bon temps de consultation et puis après s'il faut dépasser je dépasse largement et avec plaisir et c'est vrai qu'il y a un partage, un lien qui se fait avec une sage-femme on a peut-être un lien même des fois trop personnelles qui va se créer.

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Ah oui il y a des choses qu'elles vont nous apprendre alors qu'elles étaient suivies par d'autres personnes et elles n'ont jamais osé le dire et puis elles vont nous remercier après la consultation parce qu'elles ont eu un vrai moment où elles pouvaient oser poser leurs questions.

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Avant j'aurais dit oui, maintenant au vu de ma patientèle parce que j'ai une patientèle très éclectique donc je peux avoir des gens de différentes origines et j'aimerais bien que ce soit systématique mais pour l'avoir testé ça ne passe pas forcément aussi je pense qu'il ne faut pas forcer si la femme n'est pas prête à l'entendre.

11/ Quels sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité en systématique ?

Vraiment d'un point de vue culturel soit grossesse ou là on n'en parle pas mais consultation gynéco c'est encore plus important.

Même au niveau de la personnalité du coup ?

Oui, il y a des femmes d'un point de vue culturel ou voilà des origines classiques mais j'ai senti qu'on ne pouvait pas en parler librement avant je le faisais en systématique et je suis revenue à m'adapter quoi.

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Déjà je vais voir si moi je peux gérer moi-même avec des conseils des trucs comme ça et si je peux pas gérer 'est vrai que sur Metz avoir un réseau c'est assez compliqué et on sait pas forcément comment orienter, ce serait bien que Laura commence ses consultations (rires) mais sinon j'ai déjà orienté sur le centre sexuel de Lunéville parce que j'ai beaucoup été en stage là-bas et je connais le sexologue de Lunéville donc ça m'est déjà arrivé d'orienter jusque Lunéville pourquoi c'est une réseau que je connais et que les femmes sont d'accord d'aller aussi loin.

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ? Depuis combien de temps réalisez-vous des EPI ?

1 an et demi.

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

2018.

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? Si oui lesquelles ?

Pendant les études je m'étais formée un tout petit peu sur le massage périnéal et une formation sur un terrain de stage j'en avais profité et c'était sur la sexualité justement.

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

Uniquement libéral.

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

Un bon tiers.

Thème 5 : formation et développement.

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Largement je pense qu'il faudrait faire un peu plus de chose parce que on se concentre trop sur la grossesse sur l'enfant et pas assez sur le couple et le couple est important forme la famille plus tard donc il faudrait vraiment qu'on s'y mette.

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver sur ces outils de communication ?

Bah rien que même avant de penser à des soucis à des troubles sexuels rien que la prévention de vous allez bien c'est une grossesse physiologique donc vous avez le droit même pour les aider des fois en fin de grossesse c'est quelles positions je peux, je sais qu'il y a différentes choses qui existent j'ai déjà vu des posters mais qu'on puisse les trouver un peu plus facilement et puis voilà.

Pour les troubles sexuels après ce serait peut-être plus du cas par cas pas forcément des plaquettes mais plutôt un réseau quoi.

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ?

Oui largement bah déjà parce que suivi de grossesse inclut tout le monde pas seulement la femme et l'enfant, c'est les recommandations, on est censées inclure le couple donc oui la sage-femme s'occupe de la prévention aussi donc il faut vraiment qu'on s'y mette et puis pour moi c'est faire de la prévention même pour plus tard si les parents sont dans un bien être on peut même augmenter pourquoi pas tout ce qui est parentalité etc. et après c'est à réfléchir il n'y a pas d'études dessus.

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non, il est plutôt complet ce questionnaire

Je vous remercie de votre participation

Entretien Numéro 4.

14/11/2019 durée 18 minutes

Thème 1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

10

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

En fonction de la patiente si elle souhaite être seule ou pas, si le mari peut être là ou pas on est à peu près à moitié moitié je pense qui viennent seules et d'autres qui viennent en couple

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

45 minutes à 1heure, on programme 1 heure dans l'agenda des fois c'est un peu plus court mais minimum 45 minutes

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Education, apprendre à connaître la personne, euh quoi d'autre, présentation des séances de préparation à la naissance, interrogation des attentes, encore un (rires)je réfléchis à ce que je demande... pour les patientes qu'on ne connaît pas c'est aussi l'explication du suivi de la grossesse et des suites d'après la grossesse

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

Quand on les connaît du coup on a déjà fait toutes les explications sur le tabac , l'alcool, on a déjà fait ça auparavant si on les connaît pas on refait ça on aborde tous les thèmes de préparation à la naissance on présente tous les thèmes des séances de préparation à la naissance pour qu'après elles puissent choisir si elles veulent toutes les faire ou seulement celles qu'elles veulent réaliser, euh, on aborde aussi le PRADO, qu'est ce qu'on aborde d'autre aussi euh le projet de naissance, voilà grosso modo on essaie d'aborder tout ça

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ?

Non, pas du tout, c'est vrai qu'on ne l'aborde pas du tout, seulement si elles viennent nous en parler mais c'est vrai que du coup vu qu'on ne l'aborde pas, très peu nous en parle

7/ Si vous n'en parlez pas au cours de l'EPI, l'abordez-vous au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ? Au cours d'une séance de PNP ?

Alors la sexualité pendant la grossesse je ne l'aborde pas sauf si on me demande par contre la sexualité du post partum en cours de préparation à la naissance je l'aborde un petit peu alors j'avoue que je ne fais pas 20 minutes là-dessus mais je l'aborde un peu

8/ Si non : quelles sont les barrières qui vous empêchent d'en parler selon vous ?

Parce que je n'y pense pas forcément déjà, un oubli de ma part et je pense ne pas forcément être à l'aise avec cette question

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Non, je n'en recherche pas.

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ? Comment les dépistez-vous ?

L'âge peut être un trouble, les antécédents de violences pas forcément que sexuelles, violence dans sa globalité euh et c'est tout je pense qu'à ça là au premier abord et je les dépiste en fonction de ce qu'elle me dit

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Lors d'une grossesse jamais

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Ça dépend quel trouble sexuel, ça dépend s'il y a douleur ou pas douleur, enfin ça dépend quel type de problème sexuel quand on voit la patiente

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Je pense qu'il faudrait qu'on l'aborde ne tout cas que moi je l'aborde parce que oui ça pourrait être quelque chose d'intéressant

7/ Si oui, en quoi le sujet de la sexualité est-il important à aborder au cours du suivi de la grossesse ?

Parce que je pense qu'on a plus, c'est comme pour les violences quand on ne l'aborde pas on n'a pas d'informations qui nous arrivent et je pense que les patientes peuvent présenter des difficultés sans nous le dire et on pourrait peut-être les aider rien qu'en en parlant les aider à surmonter ces difficultés là

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

Euh, alors là justement j'ai quelques expériences de patientes qui me reviennent à l'esprit en en parlant finalement, ventre, le ventre qui prend de la place dans la sexualité, les pertes qui peuvent être dérangeantes, la peur des conjoints, de toucher la tête du bébé, (je l'ai déjà eu), qu'est ce qu'il y a d'autres, euh le changement du corps, ça va un peu avec ventre quand même mais il n'y a pas que le ventre, et un 5^{ème}, je l'ai pas là... ah si, les difficultés de sommeil pendant la grossesse qui peuvent entraîner une baisse de libido, pareil avec les hormones aussi on peut avoir une baisse de libido ou pas

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités si lien il y a ?

Oh bah oui le premier lien qui me vient c'est s'il n'y avait pas de sexualité il n'y a pas de grossesse donc voilà, pour moi il y a un lien c'est clair

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Je ne pense pas, je pense qu'en libéral ou en hospitalier on est tout à fait à même, capable de prendre en charge ce problème-là, après en hospitalier peut être que alors souvent c'est la même sage-femme qui suit tout le long de la grossesse la patiente mais si des fois ça peut arriver que ce soit pas la même ça peut créer une distance parce que forcément elles sont rares à se confier à la première consultation alors qu'en libéral en général c'est toujours la même qui suit, mais bon après en hospitalier c'est souvent la même donc bon

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes et si oui en quoi ?

Je ne suis pas sûre qu'il soit tabou à partir du moment où on pose la question, par contre si on ne la pose pas elles ne nous en parleront pas alors est ce que c'est parce que ça les gêne elles, est ce qu'elles pensent nous gêner je ne sais pas mais je ne suis pas sûre que ce soit tabou pour elle, en réalité en fait

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

Pareil, je ne pense pas qu'il soit tabou mais certaines sages-femmes sont plus réceptives ou moins gênées à poser ce genre de questions, alors ce qui est mon cas parce que si elles posent le problème de leur sexualité je ne saurais pas forcément quoi répondre, et en même temps il ne tient qu'à moi de me former

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Je pense et pas que des gestantes d'ailleurs, je pense que ça influence tout le monde bah avec euh les violences gynécologiques qu'il peut y avoir, je pense que ça influe

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Alors du coup, ça m'est revenu pendant l'entretien oui j'ai déjà eu des questions spontanées. Justement, est ce que papa peut toucher la tête du bébé, euh est-ce qu'on eut avoir des rapports tout simplement et c'est tout je crois en termes de questions que j'avais eues

Et du coup en majorité ces questions elles venaient des femmes ?

Toujours de la femme, j'ai eu une fois un papa, pour l'anecdote j'ai eu une fois une dame où j'ai fait l'examen de la patiente et j'ai dit que je sentais la tête du bébé à la dame et il a fait « hein ? Quoi ? » (Rires) je crois que je n'ai pas géré le truc voilà donc j'ai dit non ! Ne vous inquiétez pas, après ça été j'ai posé la question à la consultation d'après ça été mais euh ouais voilà (rires)

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Parce qu'il y a un lien qui se crée vu qu'on les suit régulièrement je pense qu'il y a un lien qui se crée et elles ont confiance et se confient facilement

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Tout à fait

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Les informations je ne sais pas mais poser la question devrait l'être après si elles veulent les informations on doit être capables de leur donner si elles n'en veulent pas parce qu'elles sont gênées ou je ne sais pas bah là voilà on ne va pas rentrer dans les détails c'est un peu comme pour les violences on pose la question systématiquement, si elles ont besoin d'informations on leur donne si on voit que c'est fermé on n'y va pas et puis c'est tout, la porte est ouverte pour les fois d'après

11/ Quelles sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité en systématique ?

Je pense que poser la question en systématique il n'y a pas de barrière, par contre donner des infos en systématique je pense que ça risquerait euh des patientes qui sont trop réfractaires à ce genre de choses ça risquerait de les mettre trop en retrait peut être bon peut être pas le lien de confiance mais elles oseraient plus aller vers nous sur d'autres points, c'est mon avis

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Alors bon bah ça dépend quoi, si je suis capable de pouvoir l'aider moi-même avec mes petits moyens je fais s'il y a des troubles peut être plus psy, vers un psychologue je lui donne quelques adresses qu'elle puisse choisir son psychologue euh et après aussi vers un gynécologue si c'est plus important s'il y a besoin d'autres choses vers un gynécologue

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ? Depuis combien de temps réalisez-vous des EPI ?

1an et demi

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

2018

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? Si oui lesquelles ?

J'ai fait une formation de gynécologie et je suis en train de faire une formation en sophrologie

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

Libéral uniquement

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

30-35%, avec les séances de préparation à la naissance ?

Oui

Donc on peut monter à 35-40% je pense

Thème 5 : formation et développement.

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Personnellement oui

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver sur ces outils de communication ?

Plus des informations euh sur alors plus pratico-pratiques et euh sur comment aborder les thèmes donc là c'est plus du côté comment aborder le thème si telle réponse m'est donnée comment je vais aider la patiente plus en termes de moi comment réagir en face de la patiente

D'accord et euh est-ce qu'une plaquette informative que vous auriez dans votre bureau pour les gestantes est ce que ce serait utile pour vous ?

Euh oui et ça par contre ça me dérangerait beaucoup moins de le donner en systématique comme on donne la toxoplasmose on en donne voilà en posant la question sur les difficultés sexuelles et puis en disant bah voilà vous avez la petite plaquette et puis après si vous avez besoin on est là comme ça, ça ouvre une porte peut être encore plus grande que juste en posant la question comme pour la toxoplasmose on donne une feuille un peu récapitulative, c'est pas mal l'idée est bonne

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ? et si oui en quoi ?

Ça peut que l'améliorer parce que ça peut qu'apporter des bonnes choses après c'est vrai que là actuellement je n'en ressens pas forcément le besoin d'en parler mais améliorer oui ça peut que l'améliorer parce que on va aborder de nouvelles choses et voir avec elles de nouvelles choses donc que l'améliorer c'est sur

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Euh non

Merci pour votre participation !

Entretien Numéro 5.

26/11/19 13 minutes 53

Thème 1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

Ben autant que de suivis de grossesse

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

Ça dépend la disponibilité de monsieur

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

45 minutes à 1 heure

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Alors un entretien avec le couple, un face à face interactif, un temps d'échange voilà et euh un démarrage sur une confiance mutuelle entre la sage-femme et le couple ou la femme

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

Alors euh dans la mesure ou pour moi c'est un entretien ce n'est pas une consultation on passe très rapidement sur le médical sauf s'il y a un point particulier de pathologie et sinon c'est le vécu de la grossesse le ressenti l'image du corps les transformations les réactions de l'ainé, les réactions du conjoint l'annonce de la grossesse et on parle également de tout ce qui peut être des éléments de violences vécues par le passé difficultés dans la famille avec des maladies des décès

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ?

Oui tout à fait

7/ Comment amenez-vous cette question au cours de l'entretien ?

En général je pose la question sur l'intimité et le rapport au corps donc le rapport au corps que la femme a si elle se trouve esthétiquement jolie, désirable voilà et puis j'interroge monsieur quand il est là et en général ils disent volontiers s'ils sont encore pratiquants ou pas

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Alors c'est surtout quand je fais le premier examen gynécologique, tester le périnée et voir s'il ya des zones douloureuses, douillettes et du coup faire le lien avec la sexualité à ce moment-là. Lors de la première consultation oui je les recherche en systématique.

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ? comment les dépistez-vous ?

Le fait d'être enceinte, d'avoir une baisse de la libido du fait de la part de la surcharge hormonale, les modifications corporelles, la perte de l'esthétique de la femme qui ne se trouve plus belle, jolie même si le conjoint prétend l'inverse

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Oui, non pendant la consultation ou au cours de l'Epi parce que la question est franchement pose de ma part

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Ça dépend du trouble parfois c'est souhaité par la femme parce qu'elle se demande si physiquement c'est quelque chose de récurrent ou si c'est complètement lié au partenaire

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Oui

6/ Si oui, en quoi le sujet de la sexualité est-il important à aborder au cours du suivi de la grossesse ?

Par rapport à en fait euh le fait d'être enceinte modifie la perception de soi et donc de la femme enceinte par rapport à sa féminité, modifie aussi le rapport du conjoint au corps de l'autre au corps gravide et que parfois le conjoint se met un frein par rapport à cette question-là, ça m'est déjà arrivé d'avoir un homme qui disait je ne la touche plus parce que elle c'est la mère de mon enfant, donc le coté de la maternité devient euh, surgit comme étant quelque chose de sacré donc intouchable et bon si la femme s'en accomode c'est bien mais là pour le coup c'était un couple en difficulté parce que elle éprouvait du désir et se sentait désirable et il n'y avait pas de désir en face quoi

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

Désir, esthétique, équilibre du couple, attente de l'enfant et troisième personne comme un intrus parce que c'est ça aussi qui fait frein

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités si lien il y a ?

Ben c'est la suite logique du rapport amoureux, du désir, c'est la suite logique pour moi pour un couple que la procréation surgisse donc la sexualité s'en trouve enrichie, c'est ma conception

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Ce qui peut influencer c'est la dimension du temps, si en hospitalier elles s'ont réduites à 20 minutes c'est compliqué je pense de glisser sur ce sujet-là qui reste quand même un sujet délicat, nous on consultation sur 30 minutes donc il y a toujours un petit plus la place te si on

voit qu'il y a quelques chose, une problématique on a plus de marges de manœuvres on peut dire bah on se revoit la semaine prochaine ou je vous revois dans 3 jours et on ne parle que de ça

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes et si oui en quoi ?

Ah non

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

Non plus

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Non ça fait partie de l'examen médical obligatoire elles sont parfois étonnées quand on ne les examine pas au court de la consultation

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Oui, toujours la même question sur la non concordance des désirs j'en ai il n'en a pas, j'en ai plus il veut ou alors c'est parfois sur la même longueur d'onde et ça devient quelque chose qui est bizarre, étrange et qui nécessite d'interroger la sage-femme

Donc vraiment sur la sacralisation de la femme –mère, pas forcément sur des craintes ou des préjugés par rapport à faire mal au bébé ?

Ah bah si ça c'est les hommes qui le disent hein oui quand je dis bébé intrus tout à l'heure c'est ça hein c'est des fantasmes voilà c'est quand même quelque chose qui est exprimé peur de faire mal oui tout à fait

Et du coup en majorité ces questions elles venaient des femmes ?

S'ils viennent en couple ça peut être monsieur mais majoritairement moi je vois plutôt des femmes seules en consultation prénatales donc c'est souvent plutôt la femme qui m'interroge

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Pas parce que je suis libérale je pense parce que je suis sage-femme parce que j'ai une compréhension de la féminité et du maternel je pense qu'il y a une confiance qui s'est établie

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Oui complètement, ça lève tous les verrous, j'exagère un peu mais après quand il y a une vraie problématique d'ordre psychologique ou psychiatrique c'est complètement verrouillé par exemple sur les vulvodynies où là c'est extrêmement difficile je peux pas, je ne peux pas gérer ça, déjà je n'ai pas de formation de sexologie j'ai quelques notions mais là il faut qu'elle travaille avec moi sage-femme avec un psychothérapeute avec un prof de yoga ou de

sophrologie mais c'est un travail de longue haleine et là en général elles ne sont pas enceintes hein

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Euh, je ne sais pas dans quel sens vous posez la question, bon après ça s'inclut naturellement dans la consultation prénatale donc je ne sais pas s'il faut enfoncer une information spécifique sur le sujet je crois que ça fait partie d'un tout

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Sage-femme sexologue ou sexothérapeute en ville

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ? Depuis combien de temps réalisez-vous des EPI ?

8 ans

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

1983

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? Si oui lesquelles ?

Certificat 4 de sage-femme, DU de mécanique obstétricale, DU de pédagogie médicale voilà pour les formations validante et puis homéo et périnatalité

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

Maternité de niveau 1 pendant 4 ans puis école de sage-femme puis les deux libéral et école de sage-femme

Est-ce que vous avez travaillé dans le service consultations ?

Oui

Abordiez la sexualité de manière différente quand vous étiez sage-femme en consultations ?

Ah bah oui complètement je pense que l'expérience, les récits des femmes, les conférences à droite et à gauche les cours à l'école de sage-femme de sexologie je les avaient suivis je sais plus 3 ou 4 fois parce que qu'on avait un sexologue à l'époque Jacques B qui était vraiment d'une érudition phénoménale où il avait placé la sexualité dans un domaine philosophique, psychologique et anthropologique donc c'était très intéressant d'assister à ces cours-là donc ça m'a énormément aidée à aborder le sujet autrement

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

30%

Thème 5 : formation et développement.

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Un support de communication n'est jamais inutile oui ça peut éclairer oui

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver sur ces outils de communication ?

Je pense les variation selon les trimestres parce que il y a des caractéristiques psychologiques à chaque trimestre qui font que souvent la sexualité peut être freinée ou au contraire subir un rebond en fonction de comment la femme se sent dans son corps parce que il y a quand même une question de rapport au corps et aussi de rien attendre de miraculeux parce que la sexualité pendant la grossesse parce que la sexualité pendant la grossesse est souvent un continuum de ce qui existait avant donc si on est peu pratiquant on va pas non plus modifier sa pratique

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ? et si oui en quoi ?

Oui si c'est un vrai problème si c'est quelque chose qui cristallise une problématique pour la femme oui

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non

Merci pour votre participation !

Entretien Numéro 6.

29/11/2019 durée 23 minutes

Thème 1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

10

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

Les deux, en couple si possible, au mieux, des fois individuels, au choix.

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

1 heure

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Disons que c'est mettre en place la préparation à la naissance donc c'est toujours des demandes et des besoins vraiment en fonction des demandes des couples c'est ça qui est important ou de la femme enceinte

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

Les conditions de vie notamment est-ce qu'il y a de la place, est ce qu'il y a des animaux est ce qu'ils doivent déménager parce que souvent ils doivent déménager aussi pendant la grossesse est ce qu'ils peuvent adapter l'environnement à l'arrivée du bébé, qu'est ce qu'ils ont déjà mis en place qu't ce qu'il voudraient mettre en place, euh qu'est ce qu'on aborde, j'e donne beaucoup d'informations sur les modes de garde, la déclaration anticipée de naissance, le dentiste, des fois je donne des consignes alimentaires mais ça dépend si c'est moi qui les suis au niveau de la grossesse ou pas on va parler des vaccins et après on va beaucoup parler de ce qu'ils attendent au niveau de la préparation à la naissance donc voilà moi je leur dis nous on fait de telles ou telles manière voilà ce qu'on propose, comment vous vous sentez dans cette grossesse, qu'est ce que vous désiriez faire en préparation à la naissance, quels sont les thèmes que vous avez envie d'aborder donc pareil pour le conjoint est ce qu'il y a des angoisses est ce qu'il y a des donc on pose beaucoup la question de l'environnement c'est sûr qu'il y a une question qui est pas toujours pas toujours bien vécue mais en gros comment est attendu cet enfant et des fois vaut mieux pas toujours poser la question .. La question des violences malheureusement j'ai un peu de mal à la poser en EPI et ça je m'en veux beaucoup pour les couples que je ne connais pas j'ai beaucoup moins de mal à la poser sur les suivis de grossesse ou les suivis gynéco mais les EPI j'ai beaucoup de mal à poser la question des violences ça c'est... particulier. Et sinon je parle aussi beaucoup du sport enfin est ce qu'elle font une activité physique ou pas la sexualité pareil des fois je l'aborde, ça dépend aussi de l'attitude des couples en face mais je dis toujours des fois en rigolant « la sexualité peut être considérée comme un sport » (rires) enfin comme une activité physique et on voit si ça débouche sur quelque chose ou pas si ils rigolent juste ou s'ils le prennent mal ou si ils

posent une question la dessus mais en tous cas en général ça ouvre le sujet grâce à l'humour, « d'ailleurs on voudrait savoir à ce propos » rires

6/ D'accord ça leur permet une ouverture sur le sujet et donc vous en parler au moment de l'EPI avec cette ouverture sur le sport est- ce que vous en parler au moment d'autres consultations de suivi de grossesse ou pendant des séances de préparation à la naissance ?

J'en parle forcément sur une séance de préparation à la naissance qu'on appelle retour à la maison au cabinet et qui va traiter les 3 premiers mois de vie de l'enfant et des difficultés d'adaptations et donc du couple et de la reprise de la sexualité et donc souvent quand on parle reprise les gens nous disent « ah oui mais si là déjà il n'y a pas » on a déjà pas de rapports maintenant alors comment faire après, donc ça ouvre une porte aussi, sur le suivi de grossesse pas forcément mais sinon je vais pas dire « comment ça va votre couple ? » ça dépend du temps qu'on a aussi

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Non pas directement

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ? comment les dépistez-vous ?

Toutes les modifications corporelles de la femme et beaucoup d'idées reçues des hommes sur le corps des femmes justement, il peut y avoir des phases ou les femmes n'ont pas du tout en vie sur le premier trimestre fin sur tous les trimestres d'ailleurs mais beaucoup peut être de peurs et notamment de la part des hommes parce que je me retrouve aussi devant des femmes qui ont envie d'avoir des relations sexuelles pendant la grossesse et le conjoint qui lui est un peu réticent donc ... donc j'évite quand j'examine une femme même si je le fais rarement sur les suivis de grossesse mais en fin de grossesse sur un examen j'évite de dire « oh qu'est ce qu'on sent bien la tête » si le conjoint est à côté parce que des fois on voit leur tête changer d'expression « elle sent la tête ? Avec ses doigts ?!! » (Rires) mentalement c'est la bataille doigts / pénis (rires). Ou les femmes elles font « ah bon la tête est si basse, mais ça veut dire que mon conjoint il... » non non ce n'est pas le même endroit !

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Oui, plutôt sur le pas de la porte parce que on a plaisanté avec un truc ou oui au cours d'un examen, ou là bah aujourd'hui au cours d'une séance monitoring à domicile chez une dame qui est en MAP, elle me disait « oui on nous a tous contre indiqué » et elle parlait de ces difficultés avec son conjoint à se retrouver sur le plan physique avec cette interdiction de rapports sexuels à ce stade là... ce n'est pas évident

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Non, pas du tout, enfin si, si la dame arrive en disant écoutez j'ai l'impression qu'il y a un truc qui n'est pas normal est ce que vous pourriez m'examiner, bien sûr ou si elle dit oui j'ai une sensation bizarre oui je vais lui proposer de faire un examen, après ça dépend au cas par cas je dirais quand même

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Oui oui oui parce que justement on dit souvent que c'est le ciment du couple après évidemment chaque couple va lui accorder une importance parce que ça fait partie de l'entente générale du couple, il y a des couples pour qui ça va pas être du tout et ils le disent ouvertement nous on a plus de rapports voilà on a plus envie on en parle entre nous, et en fait toi chérie je voulais juste savoir tant qu'on y est « est-ce que ça t'embête ? » « Non voyons » mais ce n'est pas grave il y a une communication qui est faite et peut être qu'en sortant du cabinet ils en reparlent « en fait j'ai menti ... » (rires)

6/ Si oui, en quoi le sujet de la sexualité est-il important à aborder au cours du suivi de la grossesse ?

Parce que ça va beaucoup jouer sur l'image de la femme enceinte qui va perdre ses repères et d'avoir un conjoint rassurant à ce niveau-là... Que ce soit parce qu'ils ont des relations sexuelles ou parce qu'ils n'en ont pas mais qui lui dit écoute je t'avoue ça me fait peur, c'est super important et puis ça reste une manière de communiquer du couple et puis il y a tellement de changements et il va y avoir des changements après cette grossesse donc ça peut fragiliser un couple quand ils ne sont pas sur la même longueur d'onde et qu'ils ne communiquent pas là-dessus en fait

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

Libido dans le sens variation de la libido, position dans le sens on ne peut pas faire toutes les positions habituelles peut être, contractions parce que ça aussi oui on peut avoir des relations sexuelles pendant la grossesse sans qu'il y ait d'impact sur la grossesse en elle-même, amour, tendresse l'importance d'avoir cette relation là aussi et puis bah quand même plaisir, je pense que c'est ça

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités si lien il y a ?

Oh bah on ne peut pas être enceinte sans avoir eu de relations sexuelles c'est très particulier parce que justement c'est l'idée d'avoir un enfant comme c'était prévu on sait que la relation sexuelle peut emmener à être enceinte et donc à avoir un enfant pour autant on ne peut pas forcer les 2 protagonistes du couple à continuer à avoir envie de relations sexuelles après ce qui est embêtant aussi c'est qu'on entend forcément pénétration par relation sexuelle et en fait pendant la grossesse il n'y a pas que ça il y a d'autres manières de s'aimer, bon je l'ai pas dit à la dame tout à l'heure pour le monitoring parce qu'elle parlait de plein d'autres choses oui

c'est sûr que l'un ne va pas sans l'autre après c'est vrai que peut être les hommes je sais pas ont une image de la femme enceinte particulière et je pense qu'ils ne sont pas très nombreux à aller au-delà de se dire elle est enceinte un peu comme si elle était sacrée d'un seul coup il y en a qui arrive à séparer les deux d'ailleurs c'est aussi un fantasme, il y en a qui disent tu ne peux pas être plus femme qu'à ce moment-là et puis il y a le côté bah c'est mon enfant donc ils ont l'impression de faire l'amour avec leur enfant et ça se comprend que des fois ce soit mal vécu mais c'est dommage mais c'est pas incompatible

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Oui d'une part parce qu'en hospitalier ça peut être intéressant ça peut être une question obligatoire du dossier ça oblige les sages-femmes à poser les questions, en libéral on est plus libres là-dessus et plus de temps devant nous, les SF hospitalières sont souvent un temps plus serré mais les deux peuvent poser la question en tout cas

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes et si oui en quoi ?

De moins en moins, il y a d'autres tabous plus forts que la sexualité, notamment le tabou du coup de foudre avec le nouveau-né lorsqu'on le rencontre, c'est moins tabou dans le sens ou de toute façon on sait que ce sera différent quand on est enceinte que quand on en l'est pas donc elles l'acceptent le savent et du coup elles vont avoir d'autres inquiétudes c'est peut-être de moins en moins tabou quand même parce que la société veut que ce soit aussi moins tabou, ça va dépendre des personnes et de leur rapport à la sexualité

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

Peut-être pas tabou mais ça fait partie des choses qu'on écarte quand on est pas à l'aise ça c'est sûr aussi parce que certaines sage-femme attendent des femmes qu'elles se confient à ce niveau-là attendent cette ouverture mais c'est pas facile d'être à l'aise avec ça aussi c'est vrai que c'est tellement intime la sexualité il faut savoir en tant que pro de santé se détacher il faut pas que notre propre expérience professionnelle entre en compte donc ça dépend aussi des formations des sage-femme parce que qu'est ce qu'on fait aussi parfois des questions « est ce que je suis normale ? » qu'est ce que la normalité ?

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Oui, clairement notamment le fameux TV mensuel qui va donner une dimension particulière à la pénétration vaginale puisque là on pénètre avec les doigts comme si un peu on observait une intimité modifiée, si ça a un rapport je pense et puis des douleurs aussi pendant cet examen peuvent influencer

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Oui sur le fait de demander si c'est normal de ne pas avoir envie ou que les conjoints n'aient pas envie

Et du coup en majorité ces questions elles venaient des femmes ?

Oh oui toujours des femmes

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Parce qu'elles nous font confiance parce que on a été dans un suivi, on a beaucoup posé de questions d'ordre comment vous vous sentez comment vous allez, on s'intéresse au psychique de la femme enceinte donc il y a ce côté ou on prend le temps de demander comment ça va je pense que des fois elles se disent maintenant que je la connais j'ai confiance j'ai l'impression qu'elle ne me juge pas je vais lui poser la question une histoire de confiance

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Tout à fait

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Je me tâte, j'ai un document au cabinet à un moment donné que je donnais mais j'ai arrêté et la qualité de la photocopie devenait de moins en moins bonne mais oui je me suis posé la question du coup ça pourrait avoir son intérêt je pense, rien que pour pouvoir ouvrir la discussion

11/ Quelles sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité en systématique ?

Le manque de temps, parce que on peut pas demander comme ça et dire vous avez 2 minutes 30 pour répondre, ça dépend si il y a le conjoint ou pas le conjoint c'est vrai que les plaquettes support ça à un côté je le laisse trainer sur la table et puis il va peut-être le lire et forcément il va le lire et peut être me poser la question ah bah tiens c'est quoi ce document sur la sexualité ,ça peut laisser une porte d'ouverture après je pense que la sexualité pendant la grossesse ça peut être aussi lié à des violences des choses comme ça donc (soupir) à voir mais c'est vrai que la plaquette c'est un peu l'idée vous avez ça vous en faites ce que vous voulez mais n'hésitez pas me poser des questions si vous en avez puis ça donne des infos qu'elles interprètent seules

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Tout dépend de qu'elle est sa demande si c'est une demande à laquelle je peux répondre toute seule si c'est par exemple c'est normal ou est-ce que c'est normal que j'ai des contractons, que ça me fasse mal, plus de pertes blanches ça me gêne, ça je vais pourvoir y répondre moi-même, si par contre c'est des troubles de la sexualité plus important c'est plus difficile à dépister pendant la grossesse ça va pas être le moment privilégié pour parler de leur troubles sexuels si il y en a déjà avant notamment souvent chez les couples qui ont suivi des longs

parcours PMA ça peut être le cas, si il y a un trouble particulier c'est bien d'orienter vers un sexologue mais on en a pas beaucoup donc oui si moi j'ai deux trois noms, ou en tout cas je le dis, après y a la notion de couple alors des fois les femmes le font toute seule ou aimerait bien que le conjoint fasse la démarche mais le conjoint n'en a pas envie en tout cas la grossesse c'est peut-être pas le meilleur moment pour traiter les troubles de la sexualité c'est trop, c'est vraiment une parenthèse particulière donc plus après notamment après la reprise de la sexualité

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ? Depuis combien de temps réalisez-vous des EPI ?

8 ans

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

2011

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? Si oui lesquelles ?

J'ai un DU gynécologie, régularisation des naissances et sexualité de Brest

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

Libéral et hôpital (gynécologie, grossesse à haut risque, suite de couches, salle de naissance)

Vous n'avez pas fait de consultation ?

Non

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

50% avec la préparation à la naissance

Thème 5 : formation et développement.

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Oui

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver sur ces outils de communication ?

Le principales infos comme quoi la sexualité peut être différente pendant la grossesse voilà qu'il ne faut pas s'inquiéter qu'il y a beaucoup de tabou que la libido peut être tout a fit différente donc que soit la libido peut être forte ou varier en fonction des trimestres, la notion de fabrication de l'ocytocine qui peut faire contracter ce qui est normal que les positions peuvent être différentes et qu'il faut beaucoup s'écouter et qu'il n'y a pas de normalité en soi il faut garder un peu cette idée continuer à garder le contact avec votre partenaire la sexualité ce n'est pas que de la pénétration vaginale il y a tout ce qu'il y a autour la tendresse les petits

mots les câlins un truc un peu plus rassurant sur ce qui se passe pendant la grossesse et puis en cas d'inquiétudes adresser aux bons professionnels de santé

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ? et si oui en quoi ?

Bonne question parce que comme c'est une parenthèse de leur vie les femmes elles le savent et elles ont d'autres préoccupations dans leurs têtes alors je ne sais pas si ça pourrait vraiment faudrait que ce soit complémentaire au suivi et pas en plus et oui ça peut jouer parce qu'influence la qualité de la relation du couple

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Euh non, mais c'est vrai que c'est un secteur, une antenne très universelle et très intime c'est toujours particulier, il faut s'adapter et il y a des couples qui ne voudront jamais parler de sexualité, c'est personne-dépendant et parfois aussi une démarche d'une des personnes du couple et l'autre qui ne suit pas.

Merci pour votre participation !

Entretien Numéro 7

05/12/19 durée 15 minutes

Thème 1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

10 ou peut-être 8

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

Individuel

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

30 min auparavant je faisais 45min à 1 heure mais 30 min c'est suffisant quitte à reprendre un rendez-vous derrière

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Dépistage, prévention, éducation, préparation et confidentialité

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

Euh j'en profite pour faire le dossier je fais tout ce qui est antécédents, je reprends tous les antécédents pour avoir un dossier bien fait, j'évalue les facteurs de risque, je questionne sur tout ce qui est alcool, tabac, antécédents de violences et psychologique, en fonction je fais la prévention primaire par rapport au tabac et à l'alcool, j'oriente si besoin par rapport au psychologique pareil j'oriente si besoin, j'évalue les risques psycho-sociaux euh, je parle des vaccins, de la garde des enfants, je parle de la PMI euh de la préparation à la naissance, du parcours de soin quand on est enceinte de la consultation chez le dentiste et je prévois la préparation à la naissance si besoin et en fonction de s'il y a des besoins particuliers j'aborde les thèmes

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ?

Non

7/ Si vous n'en parlez pas au cours de l'EPI, l'abordez-vous au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ? Au cours d'une séance de PNP ?

Alors en consultation si la patiente m'en parle et sinon en préparation à la naissance souvent sur le cours ou j'aborde les suites de couche, je parle de la sexualité

8/ Si non : quelles sont les barrières qui vous empêchent d'en parler selon vous ?

Je pense qu'on a un manque de formation de base en sortie de l'école donc parfois on ne sait pas comment répondre à une question, et puis on a beaucoup de choses à dire et on n'y pense pas forcément

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ?
Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

En systématique sur la première consultation de grossesse je regarde s'il y a des signes d'antécédents de violences comme les excisions des choses comme ça en fait si la femme m'en parle mais il ne m'en parle pas j'avoue que ce n'est pas quelque chose que j'aborde particulièrement

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ?

L'appréhension des couples, par rapport à la présence du bébé il y a des pères qui ont peur de faire mal au bébé, d'impacter sur la grossesse en fait de par la sexualité, les croyances, je pense qu'il y a énormément de croyances fausses par rapport à la sexualité pendant la grossesse, euh, et puis après c'est technique et puis je pense aussi d'un point de vue hormonal, le désir est pas toujours le même en fonction du stade de la grossesse et je pense qu'il y a aussi l'image corporelle aussi bien par rapport à l'homme, il y a l'image corporelle parfois l'homme peut avoir moins de désir en fait par rapport au fait que le corps de sa femme se modifie et que ben c'est pas le corps qu'il avait connu et qui était signe de désir et puis aussi la femme par rapport au fait qu'elle ait son corps qui se modifie c'est possible qu'elle est aussi moins de désir enfin qu'elle se sente moins attirante et que du coup elle est moins de désir, je pense que ça, ça peut jouer

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Oui, ça dépend des dames je dirais

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Ça va dépendre quel est le trouble mais oui au cas par cas, la patiente qui a un vaginisme je ne vais l'examiner à la première consultation

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Oui je dirais que oui

6/ Si oui, en quoi le sujet de la sexualité est-il important à aborder au cours du suivi de la grossesse ?

Je ne dirais pas qu'il est important je dirais que ça fait partie du suivi, enfin oui vérifier que tout aille bien, si ça va tant mieux mais ça ne va pas, on essaie de faire en sorte que ça aille

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

Amour, partage, technicité, découverte et plaisir

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités, si lien il y a ?

L'amour et le partage

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Oui, en libéral on est assez libre, dans le sens où la patiente au final je vais la revoir je lui propose de la revoir si jamais j'estime qu'il y a des choses qu'on n'a pas abouti, en hospitalier je pense que les délais sont plus serrées mes collègues ont peut-être moins le temps après ça impacte aussi peut être où en hospitalier elles ont tout de suite quelqu'un sous la main alors qu'en libéral ça va être plus compliqué pour faire un suivi

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes ?

Ça va dépendre mais ça c'est comme en consultation gynécologique c'est au cas par cas il y a des patientes pour qui ça va être très tabou et pour d'autres pas du tout je pense que c'est en fonction de l'histoire personnelle de chaque patiente

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

Non il n'est pas tabou, mais on ne sait pas enfin on n'a pas été formées là-dessus, je trouve qu'on n'est pas bien formées là-dessus et ce n'est pas quelque chose qu'on va rechercher spontanément en fait, ça ne fait pas partie de notre interrogatoire spécifique

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Bah oui mais comme en dehors de la grossesse un examen gynécologique qui va être traumatique bah la patiente après elle va avoir besoin de se réapproprier son corps je pense que oui en fonction de si c'est fait dans la bienveillance, l'accord de la patiente été puis euh et que ce n'est pas quelque chose de traumatique pour la patiente, je ne pense pas mais si c'est quelque chose qui va être vécu comme traumatisant par la patiente oui ça peut influencer

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Oui, souvent sur la peur de mal faire, la peur que ça impacte l'issue de la grossesse

Et du coup en majorité ces questions elles venaient des femmes ?

Plus souvent des femmes, mais parfois ce sont les hommes qui demandent à ce qu'on dise qu'il n'y a pas de risque après je ne sais pas est ce que c'est parce que j'ai plus le discours des femmes ? Mais j'ai l'impression d'avoir plus souvent les femmes qui disent euh quand il n'y a pas les hommes en préparation à la naissance oui de toute façon tout est verrouillé jusqu'à l'accouchement ou surtout en post partum quand on les voit en rééducation périnéale « non mais vous savez ça fait 9 mois qu'il n'y a rien eu » que les hommes alors pourquoi je ne sais pas pourquoi elles verrouillent entre guillemets

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Parce que on est un peu leur figure de sécurité, enfin on est vraiment celles qui va les voir en consultation de grossesse en préparation à la naissance en entretien et donc je pense qu'on est par rapport aux autres professionnels de santé je pense qu'on est un peu leur référence, et après par rapport ça l'entourage je pense qu'on est un peu celles qui connaissent, qui ont le savoir et du coup par rapport à ça elles euh ben elles veulent avoir la réponse, la bonne réponse et être rassurées en fait

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Oui

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Pourquoi pas, je botte en touche

11/ Quels sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité en systématique ?

Le temps, le temps de consultation nous on prend 30 minutes de consultation si on aborde la sexualité il faudra 45 minutes à 1 heure quoi après j'ai des collègues qui font des consultations d'une heure mais pour moi on ne peut pas vivre en faisant des consultations d'une heure donc

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Ça va dépendre en fait si j'ai des réponses et que je peux faire en sorte que ça aille mieux ben j'essaie de traiter et sinon en fonction du trouble j'oriente vers le professionnel le plus adapté donc soit psychologue, sexologue, une consœur sage-femme, un gynécologue obstétricien, ça va vraiment dépendre du trouble

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ? Depuis combien de temps réalisez-vous des EPI ?

2 ans

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

2017

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? Si oui lesquelles ?

J'ai fait un DU de gynécologie, un master d'éthique sociologie et épistémologie et une formation en langue des signes

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

En hospitalier (pathologie, suites de couche et salle de naissance) et en libéral

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

Comme je suis remplaçante c'est fonction du cabinet dans lequel je travaille

Et dans le cabinet où vous travailler actuellement ?

10%, ah oui et je travaille en maison de naissances aussi j'ai oublié de le dire mais c'est important quand même

Thème 5 : formation et développement.

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Bah oui ça pourrait même faire partie des documents que l'on donne dans la pochette maternité, au moins elles l'ont, elles veulent le lire elles le lisent et si ça ne les intéresse pas elles ne le lisent pas ça pourrait faire partie des documents systématiques qu'on leur remet

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver ?

Le non risque de la sexualité, en fonction bien sûr du contexte, au cas par cas, mais le non risque de la sexualité, et puis surtout que ce soit noté que si elles ont des questions ou des doutes qu'elles puissent euh que leur interlocuteur privilégié soit noté

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ?

Bah oui, plus on parle de trucs mieux c'est hein

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non

Merci et Je vous remercie de votre participation !

Entretien Numéro 8

12/12/2019 durée 17 minutes

Theme1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

10, 9 s'il y en a une qui ne vient pas

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

Selon ce que la patiente veut, les deux

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

30 min

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Rires, c'est compliqué juste des mots, euh échange, préparation à la naissance, questions euh enfin entourage je ne sais pas comment dire euh modes garde, care de vie, dépistage des situations à risque, en posant des questions sur l'environnement tout ça, alimentation aussi et accueil du deuxième enfant si c'est un deuxième enfant

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

Ce n'est pas un peu la même question ? (Rires) préparation à la naissance, alimentation, famille enfin accueil de l'enfant, mode de garde euh allaitement, et puis comment elles se sentent côté un peu psychologique quoi

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ? Si vous ne l'abordez pas au cours de l'EPI est ce que vous l'aborder au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ou au cours d'une séance de préparation à la naissance ?

Non, je ne vais pas être bonne je vais avoir des mauvais résultats sur cet entretien (pires), je n'en parle pas spontanément, non, sauf si la patiente en parle

7/ Est ce que selon vous il y a des barrières qui empêchent d'en parler ?

Je ne pense pas avoir de connaissances particulières pourtant j'ai quand même fait un DU de gynécologie où il y a la sexualité dedans mais je ne sais pas j'ai l'impression que c'est pas mon rôle, je ne suis pas convaincue de pouvoir apporter quoi que ce soit à la patiente donc, si elle ne m'en parle pas je ne vais pas euh... déjà je n'y pense pas et ensuite je ne vois pas ce que je pourrais lui dire

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Non

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ?

Je pense psychologique liée à la présence du bébé des deux côtés du côté père et du côté mère, et puis un peu hormonal, je suppose je ne suis même pas sûre à 100% qu'il y ait des troubles de la lubrification par exemple, je suppose que c'est peut-être un trouble, je n'ai rien d'autre qui me vienne

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Pas sûr pendant la grossesse plus en rééducation périnéale en fait, peut-être une fois ou deux, plutôt pendant la consultation

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Je pense que ça va dépendre de ce qu'est le trouble si elle me dit que c'est psychologique qu'il ya le bébé tout ça le papa n'arrive plus parce qu'il y a le bébé, non mais si c'est une douleur particulière oui pourquoi pas

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Si une sagefemme est particulièrement formée en sexologie pourquoi pas mais pour moi, non enfin un peu si vraiment il y a un problème parfois j'arriverais à trouver une solution mais voilà

6/ Pourquoi pensez-vous qu'il n'y a pas sa place ?

Je pense que dans les problèmes sexuels il y a beaucoup de psychologique et j'ai pas du tout enfin ce n'est pas du tout mon domaine enfin voilà euh et ouais je pense que si, si quelqu'un est vraiment formé en sexologie enfin je pense que pour se lancer dans la résolution de problèmes sexuels il faut quand même avoir des connaissances et pas faire n'importe quoi en donnant des réponses aléatoires juste pour tenter de trouver une solution

Pensez-vous qu'il faille que ce sujet soit abordé par un autre professionnel de santé ?

Le sujet de la sexualité de base du coup même sans que la patiente souligne un problème ? Je dirais non

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

(Rires) changement du corps, tout est un peu lié, blocage psychologique, peur de faire mal, mais c'est un peu tous ensemble, de l'appréhension et peut être l'attirance qui est peut-être plus la même

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités ? Si lien il y a ?

Aucune idée c'est une réponse ?

Oui (rires)

Le Lien entre les deux, bah après la présence du bébé hein

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Non je n'espère pas

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes ?

Je pense que ça dépend des patientes, je ne pense pas que ce soit plus le cas pendant la grossesse enfin je ne pense pas que ce soit plus tabou pendant la grossesse mais si ça l'était avant la grossesse ça le restera pendant la grossesse et si ça ne l'était pas avant euh voilà parfois c'est peut-être plus facile parfois ça reste peut-être plus facile à aborder pendant la grossesse parce que on a peut-être un contact plus régulier, elles se lâchent plus en fait

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

Non, peut être que ça dépend de la sage-femme aussi, après pour moi ce n'est pas un sujet tabou c'est un sujet où je n'ai pas l'impression d'avoir des connaissances particulières mais ça ne va pas me gêner d'en parler

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Euh j'espère que non (rires)

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Oui, en fait beaucoup sur la question des contractons, des risques sur le bébé, et sinon je pense qu'il y a dû avoir plus d'une fois la question sur les risques en fait par rapport à la grossesse et sinon il y a dû avoir une fois ou deux une patiente qui me disait que l'homme n'était plus tout à fait intéressé par la question depuis l'apparition du ventre, et si par rapport à l'histoire du déclenchement à l'italienne j'ai quand même souvent cette question-là qui est finalement une question liée à la sexualité en quelque sorte

Et du coup en majorité ces questions elles venaient des femmes ?

Oui exclusivement

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Je pense qu'elles se sentent plus écoutées peut être de toute façon on voit bien on a souvent des patientes qui viennent en préparation à la naissance ou en entretien qui nous disent qu'avec le gynécologue qui les suit elles n'ont pas le temps de poser leurs questions du coup elles viennent ici pour poser leurs questions donc je pense qu'elles se sentent plus, qu'elles ont plus la possibilité de parler quoi

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Je pense oui et c'est très bien formulé (rires)

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Oui peut-être après lesquelles, peut-être qu'il faudrait qu'il y ait certaines informations

11/ Quels sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité en systématique ?

Bah il n'y en aurait pas mais il faut juste y penser quoi

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Alors ça c'est une grande question, je ne sais pas trop vers qui les orienter, si c'est une question plus physique a priori plus douleur ou autres, vers un gynécologue, si c'est une question clairement psychologique où elle me dit que ça va pas, qu'elle n'a plus du tout envie, qu'elle n'a plus du tout de libido que machin, euh j'aimerais bien l'orienter vers une sexologue mais en même temps je ne connais pas de sexologue donc souvent psychologue quoi mais je ne connais pas vraiment de psychologues non plus il n'y en a plus trop ici, c'est vrai que je, je ne sais jamais trop vers qui les envoyer mais bon je dis qu'il faut aller voir un psy mais euh il faudrait un réseau quoi

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ?

7 ans

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

2012

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? et si oui lesquelles ?

J'ai fait un DU de suivi gynécologique de prévention, sexualité et régulation des naissances de Brest, et des petites formations de 2-3 jours

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

En hospitalier un petit peu (suites de couche) et en libéral

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

En incluant la préparation à la naissance ?

Oui Et les suivis monitorings ? Euh plutôt la préparation à la naissance

Entre 20 et 30% je dirais

Thème 5 : formation et développement.

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Oui

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver sur ces outils de communication ?

(Rires) je trouve ça très bien une plaquette à pouvoir donner aux patientes parce que des formations complémentaires c'est bien mais ça a un tarif élevé, moi personnellement je vais privilégier d'autres formations qui vont plus m'intéresser parce que quitte à payer une formation je vais choisir quelque chose qui m'intéresse plus donc sauf parfois si il y a des formations type organisées par la mat sur une journée sur le thème de la sexualité ça, ça pourrait être bien ou sinon une plaquette à remettre aux patientes euh sur le fait qu'il n'y ait pas de contre-indications particulières, à avoir des relations sexuelles pendant la grossesse voilà des choses comme ça

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ?

Je ne suis pas ure enfin je pense que ça dépend des patientes, il y a des patientes qui vont en voir besoin, et d'autres, je pense que si la patiente en fait la demande euh c'était quoi encore la question ?

Je pense qu'il y aura des patientes qui vont avoir des soucis et qui n'oseront pas l'aborder il y a plein de patientes aussi qui vont très bien sans qu'on aborde la question de la sexualité je pense que ça dépend de la patiente, ce n'est pas une réponse franche, ni oui ni non (rires)

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non, à part que ce serait bien qu'on ait une liste de personnes à qui on peut adresser nos patientes, même des psychologues qui ont plus l'habitude de la maternité de machin et ce qui manque en libéral c'est le réseau qui est compliqué à mettre en place et sur la sexualité non ce serait bien une petite plaquette si ça peut se faire un jour ça peut être intéressant

Je m'y mets ! Merci et Je vous remercie de votre participation !

18/12/2019 durée 23 minutes

Thème 1 : EPI

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

En détails je ne saurai pas trop répondre, je dirai une majorité, pour des primipares de manière systématique, parce qu'habituellement on fait souvent lorsqu'une femme vient pour une première grossesse au cabinet pour son suivi, on fait la préparation dans la foulée après souvent des patientes que j'ai déjà suivi ou que j'ai déjà suivi en gynéco avant leur grossesse, je les connais alors il y a un lien qui s'est créé à ce moment-là alors j'arrive toujours à poser de manière un peu détournée toutes les questions bah la sexualité les violences etc... mais pas forcément dans le cadre de l'EPI. Parce que je trouve un peu ridicule de formaliser les choses chez une patiente que je connais déjà depuis plusieurs mois plusieurs années. Du coup je pose mes questions mais pas forcément comme ça de manière très cartésienne avec ma check List à remplir devant moi.

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

L'EPI ? plutôt en individuel, de préférence en individuel. Et habituellement dans les faits mais si je ne le précise pas systématiquement aux patientes généralement pour une séance de prépa j'ai l'impression qu'elles viennent plus facilement seule qu'en couple, elles attendent que je leur dise voilà vous pouvez venir avec votre conjoint lors des séances suivantes.

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

Trois quarts d'heure environ.

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

en minimum 5 mots ? c'est une bonne question, pour moi c'est vraiment quelque part la première consultation, fin consultation... un entretien de prévention qui va permettre en fait de dépister les situations à risque chez une patiente et quand je dis situation à risque c'est vraiment sur différents thèmes que ce soit effectivement risque économique risque quelque part de violence tout ce qui pourrait avoir attrait à la patiente et à la grossesse et c'est aussi une séance qui va me permettre de connaître la personne que j'ai en face de moi. Alors maintenant simplement par rapport à l'EPI vraiment en lui-même moi j'aime pas trop la forme de l'EPI. Lorsque je rencontre une patiente pour la première fois pour sa préparation à la naissance et qu'on doit commencer par un EPI, je suis assez gêné de poser vraiment les questions qui ont attrait à la sexualité et la violence parce que c'est une personne que je ne connais pas en face de moi, je préfère poser vraiment d'autres questions administratives ou quoi que ce soit et revenir par la suite dans la séance suivantes sur ces questions-là parce que je trouve que c'est un peu rude de poser ces questions-là immédiatement. Mais c'est vraiment la façon dont j'envisage les choses.

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

De toute façon on a un petit check liste donc ... relation avec le couple. Les éventuels problèmes économiques, le déroulé de la grossesse, les antécédents médicaux, tout ce qui pourrait vraiment avoir un lien avec la grossesse et avec elle-même avec son quotidien, avec un petit peu tout vraiment ces questions-là, je les pose.

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ? Si vous ne l'abordez pas au cours de l'EPI est ce que vous l'abordez au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ou au cours d'une séance de préparation à la naissance ?

Eh bien de manière spontanée, j'aurai tendance à dire non, je l'aborde par la suite dans les séances de préparation à la naissance, immédiatement au moment de l'EPI non. En particulier pendant les séances j'en parle au départ en fait lorsque je fais une première séance théorique générale ou j'explique un peu le fonctionnement du vagin, de l'utérus etc. donc à ce moment-là je parle du fait qu'il n'y a pas de contre-indication particulière pour les rapports pendant la grossesse, j'en parle bien sûr au moment des modifications de la grossesse, forcément l'utérus grossit donc ça demande un petit peu d'adaptation et j'en parle aussi lorsque que j'évoque le post partum et la contraception sur le fait ben qu'elle est libre d'avoir des rapports quand elle le sens après et surtout ben c'est elle de décider le moment de reprise en fait.

Thème 2 : suivi de grossesse

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Aucune. Je ne pense aucune. C'est pendant le suivi médical de grossesse, je pense que du coup le questionnement de la sexualité c'est plus quand la patiente me demande elle me dit bon bah voilà j'ai des difficultés pour avoir des rapports, c'est à ce moment-là véritablement qu'on en parle, moi spontanément je ne pose pas la question.

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ?

Pendant la grossesse ? je pense que des dyspareunies pré existantes, l'immunodépression qui pourrait potentiellement entraîner plus d'infection, la croissance de l'utérus, avec forcément la position de l'utérus qui peut gêner dans certaine position, dans les autres facteurs de risque, bah potentiellement les contractions, les menaces d'accouchement prématurés du coup la quand même une petite contre-indication à avoir des rapports, le fait d'être gêné par les pertes, les pertes leuco modifiée de la grossesse le fait que c'est souvent plus abondant donc cette gêne la qui peut bloquer un petit peu la patiente et je pense que la première chose venant pas forcément de la patiente mais plus du conjoint, cette espèce de gêne qu'ont les futurs papa , la peur d'entrer en contact avec le bébé, la peur lors de la pénétration, je pense que c'est ça qui est le premier frein à avoir des rapports pendant la grossesse.

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Alors en fait, ça m'est déjà arrivé pour le coup, on peut parler aussi de violences sexuelles ou pas ? alors les violences sexuelles c'est hyper fréquent pour le coup et là je pose systématiquement la question quand je fais mon anamnèse, effectivement il y a parfois des découvertes assez hallucinantes. Après oui par rapport au rapport, les patientes m'en parle souvent lorsqu'il y a une infection en fait quand on a une mycose, ben voilà elle me dit j'ai une démangeaison, une gêne lors de rapport en fait, donc là c'est vrai qu'on en parle un petit peu plus. Maintenant des dyspareunies comme ça de manière un petit peu plus isolée qui apparaîtrait comme ça au moment de la grossesse sans avoir de cause vraiment bien identifiée c'est quand même assez peu fréquent, je n'en ai pas en tête qui viennent comme ça spontanément.

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Gynéco ? non. Ah euh oui ça me paraît nécessaire simplement pour être sûr qu'il n'y ai pas d'anomalie particulière mais ça encore une en dehors de la grossesse dans ces cas la hein ?

Non même pendant la grossesse.

Pendant la grossesse oui ça me paraît être quand même nécessaire pour être sûr que ce n'est pas une anomalie vraiment médical associé à ces dyspareunies, ces troubles sexuels.

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Bah c'est contradictoire parce que je n'en parle pas trop mais si du coup ça peut être intéressant de suivre vraiment de point de vue la mais oui ça peut être intéressant. Après je pense que je ne suis pas spécialement formé pour pouvoir vraiment accompagner complètement d'où l'intérêt d'un DU de sexo parce que j'imagine que ce que vous avez en tête par la suite mais voilà je pense que c'est bien de confier ces patientes là à des personnes qui ont fait des DU de sexo quand véritablement elle verbalise leur problème de sexualité pendant la grossesse.

6/ Si oui, en quoi le sujet de la sexualité est-il important à aborder au cours du suivi de la grossesse ?

La question de la sexualité ? bah pour l'épanouissement je pense du couple, pour cette espèce de bonne cohésion, pour les tensions que cela pourrait créer dans le couple, pour le fait de ne pas être frustrée quand la patiente a certains désirs qui ne peuvent pas être assouvis pendant la grossesse, je pense que pour toute ces questions-là c'est assez important. Pour maintenir quand même aussi une certaine féminité chez la patiente et qu'elle ne soit pas réduite qu'à son utérus en gestation en fait.

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

Je dirais déjà difficulté, malheureusement je commence par-là, en plus de ça appréhension, je dirais aussi désir augmenté de la part des patientes, désir diminué de la part des papas donc il y a une certaine incompatibilité à ce moment-là et ... qu'est-ce que je pourrais dire d'autre ... j'ai dit appréhension mais je pense que c'est le mot un petit peu central.

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités ? Si lien il y a ?

Le lien ? comment ça ?

Qu'est ce qui pour vous lie la sexualité a la grossesse ? s'il y a un lien, quelque chose qui les lie.

Bah déjà forcément c'est une des conséquences évidentes d'un rapport sexuel pour le coup sans pour autant que ce soit véritablement la seule conséquence qu'on soit bien d'accord et heureusement. En plus de ça, alors ça va être un peu bisounours, c'est la concrétisation d'une certaine cohérence, cohésion dans un couple et ça c'est la version un peu idéalisée des choses mais voilà lorsqu'un couple va bien, qu'il a une sexualité entre guillemets épanouie bah il y a une certaine suite logique à être enceinte après dans la foulée mais c'est une vision vraiment bisounours des choses... après ... bah voilà c'est ce qui me paraît être logique et quelque part pour moi c'est plus indissociable la sexualité, le couple a sa sexualité en fait avant que la femme soit enceinte et dans l'idéal, cette sexualité devrait continuer pendant la grossesse comme elle a été avant en fait, la grossesse et la sexualité, le fait qu'une femme soit enceinte et que le couple ai des rapports ne devrait pas forcément être ... la grossesse ne devrait pas être quelque chose qui stopperait la vie sexuelle, des adaptations sont nécessaires mais c'est la seule qui doit être vraiment l'élément qui arrête complètement la sexualité et qui soit source du coup de conflits.

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Je pense déjà que cela dépend du type de suivi, lorsqu'une patiente a une consultation qui va durer cinq minutes top chrono, quel que soit le professionnel, clairement voilà on n'a pas le temps d'aborder la sexualité à ce moment-là. En plus de ça, ce qui importe le plus c'est la relation de confiance qu'on a avec notre patiente, c'est-à-dire que si la patiente est à l'aise bien évidemment on abordera plus facilement la question de la sexualité que si elle ne vous connaît pas. Donc ça c'est clair et net. Maintenant je suis convaincu vraiment que même si on a une patiente qu'on connaît très bien en fait, c'est à nous, le fait qu'on l'ai vu déjà plein de fois, le fait de se livrer sur sa sexualité et d'accepter qu'on puisse avoir des difficultés de ce point de vu là, ça reste quand même assez tabou, alors c'est peut-être parce que je suis un homme, ça joue peut être aussi un petit peu, elles se livrent peut être moins, je n'en sais rien mais parfois effectivement ça peut être des sujet qui sont très difficile à aborder de la part des patientes. Pour nous en théorie non parce que de toute façon peu importe c'est notre boulot quoi, on y est habitué, maintenant oui de la part des patientes je pense qu'il peut y avoir certaines réticences de ce point de vu là, parce que ça touche quand même à l'intimité vraiment la plus profonde donc ça peut être parfois délicat.

4/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Oui, complètement alors et en particulier lorsque les jeunes filles mineures ou pas lors de leurs premières consultations ont eu droit à un speculum, un touché vaginal de gros bourrin, elles sont complètement traumatisées après ça peut avoir un impact hyper néfaste sur leur sexualité.

J'en suis convaincu, vraiment. Et c'est vraiment notre boulot de les mettre à l'aise à ce moment-là justement pour ne pas être traumatique, j'en suis vraiment convaincu.

5/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Plus d'ordre pratique généralement, sur le fait déjà d'avoir le droit d'avoir de rapports ou pas, les contre-indications des rapports pendant la grossesse. Se rassurer aussi sur le fait bah que les sensations soient différentes qu'il y a potentiellement un relâchement, elles ne ressentent pas les mêmes choses lors de la grossesse qu'en dehors de la grossesse, le fait que aussi le conjoint ai peur et cette remise en question du couple potentielle, ça se sont vraiment les questions spécifiques qui reviennent lors de la grossesse.

Et du coup en majorité ces questions elles venaient des femmes ?

Des femmes fin les conjoints honnêtement on parle très peu et véritablement quand on se soit en prépa, alors je ne fais que de la prépa individuelle, donc je vois souvent les couples et pour le coup dans la plupart des cas, les questions viennent des femmes et pas forcément de l'homme, c'est assez cliché hein du coup ça voudrait dire que les hommes sont assez réticents à parler de leur sexualités et d'éventuelles difficultés qu'ils pourraient avoir mais c'est vrai que souvent spontanément c'est les femmes qui en parlent.

6/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Parce que on a une position qui est un petit peu différente d'un médecin, on est de toute façon beaucoup plus dans l'intimité des gens parce qu'on prend le temps de discuter avec eux et parce que notre consultation ne se limite pas à l'utérus et a l'aspect médical, on va extrapoler sur plein d'autres choses, sur la vie au quotidien, sur les autres difficultés qu'elles pourraient avoir et donc forcément dans la conversation lorsque qu'il y a des difficultés d'ordre sexuel bah ça arrive spontanément mais comme cela pourrait être d'autre difficulté en quelque sorte. Ça se fait spontanément parce que quelque part on est certainement beaucoup plus abordable que certains autres professionnels qui suivent des grossesses ou que les personnes qu'elles peuvent voire à la maternité par exemple, on a ce côté un peu plus proche.

7/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

C'est ça exactement, parce qu'on leur laisse cette opportunité-là.

8/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Bah si je vous dis non, je vous casse la baraque (rires). Non mais bien sûr, ça paraîtrait intéressant, alors maintenant encore une fois, il faudrait que ce soit des personnes bien formées qui le fassent ou alors que l'on ait les documents que l'on puisse remettre aux patientes et là aussi je pense aller dans votre sens, puisque c'est la finalité de ce mémoire je pense. Mais du coup moi je ne me sens pas assez formé, assez armé pour pouvoir en fait faire une consultation

sexo de A à Z. donc du coup c'est vrai que ce serait intéressant d'avoir un support qu'on puisse remettre avec les difficultés les plus fréquentes et pouvoir le donner à la patiente, moi spontanément d'emblée, je ne pense pas avoir le niveau suffisant en sexologie pour pouvoir aider ces patientes-là.

9/ Quels sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité en systématique ?

Bah mes connaissances. Les réticences des patientes franchement non parce que du coup on pose systématiquement la question des violences sexuelles donc voilà je pense que c'est un petit peu plus difficile à poser que de poser une question de la sexualité comme vous le dites la porte est déjà ouverte à ce moment-là donc quelque part pourquoi pas, maintenant je considère encore une fois qu'il n'y a pas de tabou dans nos cabinets de consultations, on peut parler de tout donc ça ne me gênerait pas.

10/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Je l'oriente vers un sexologue systématiquement.

Question de relance : je sais que parfois le réseau n'est pas assez conséquent ?

Alors on a une collègue à la maternité qui a une formation qui est très bien, qui est très sympa et qui à mon avis est très abordable pour les patientes.

Mme Goubet ?

Oui, alors je ne sais pas si elle a des créneaux de consultations à la maternité, a priori non parce qu'on ne la trouve pas, lorsqu'on appelle les secrétariats, elle n'en a pas encore, je crois qu'elle est diplômée depuis plus d'un an, elle n'a pas encore de consultation donc ça, ça pose un petit peu problème et après j'adresse vers de sexo mais je n'ai pas forcément de retour de la part des sexo donc c'est assez compliqué. Donc moi j'attends vraiment que Laura ait sa consultation et ça se serait cool si ça pouvait apparaître dans le mémoire pour que le message passe (rires). Mais ce serait vraiment bien parce que je pense qu'elle est passionnée par le truc, elle serait vraiment bonne là-dedans pour le coup.

Thème 4 : Parcours professionnel

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ?

Cela fait neuf an.

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

J'ai été diplômé en 2010, j'ai bossé en libéral direct.

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? et si oui lesquelles ?

Non je fais des formations en gynéco en plus mais je n'ai pas forcément de DU supplémentaire, mais en fait dans le cadre de la formation professionnelle continue je fais tous les ans des formations, je fais beaucoup de formation en gynéco.

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

Alors quand j'ai été diplômé j'avais un mi-temps en libéral et un mi-temps en hospitalier, je faisais les deux. Je travaillais principalement en hospitalier en salle de naissance et aux urgences obstétricales et après j'ai fait du libéral, j'ai arrêté l'hospitalier parce que le libéral prenait une part trop importante dans mon boulot et depuis je ne fais que du libéral.

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

J'ai plus de gynécologie que d'obstétrique c'est une évidence, j'aurai tendance à dire que l'obstétrique, vraiment le suivi de grossesse et prépa, ça doit être peut être, hors rééducation, 30% de l'activité.

Thème 5 : formation et développement

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Oui.

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver sur ces outils de communication ?

Vous avez déjà répondu, donc à propos des difficultés, des trimestres etc.

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ?

Ah bah bien sûr dans tous les cas c'est un questionnement qui existe vraiment donc oui fin ça pourrait être que positif d'avoir ces supports-là en plus et d'avoir un petit peu plus d'informations de ce point de vue-là, oui ça pourrait être intéressant, après moi je crois beaucoup véritablement au relais encore une fois j'insiste sur la consultation spécialisée en sexo mais ce serait bien d'avoir cet accès-là en fait comme on pourrait l'avoir pour un tabacologue ou autre, avoir de la même façon un accès à une consultation sexo facile. Autant en libéral qu'à l'hôpital d'ailleurs.

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Bah non, fin ça me paraît clair, après c'est dommage que vous n'ayez pas abordé l'aspect gynécologique, suivis gynéco et sexo, parce que là pour le coup, j'ai pas mal de questionnement de patientes qui ont des difficultés vraiment sérieuses pour le coup et ça, ça se voit quand même assez régulièrement et plus que pendant la grossesse, parce que quand on dit grossesse

forcement cela sous-entends qu'il y a eu des rapports préalable et donc du coup ben toutes les dyspareunies profondes primaires du coup ben c'est moins fréquent qu'en suivis de grossesse.

Je vous remercie de votre participation !

Entretien Numéro 10

02/01/2020 durée 16 minutes

Theme1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

A peu près 7

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

Ça dépend de la demande des patientes c'est plutôt en individuel

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

30 min à 45 minutes

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Information, prévention, orientation, préparation à la naissance et suivi

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

Alors, l'alimentation, les addictions, le choix de la naissance, la préparation à la naissance, l'activité physique, les maux de la grossesse, les infections et le reste en fonction de la patiente

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ?

Pas forcément, non

Si vous ne l'abordez pas au cours de l'EPI est ce que vous l'aborder au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ou au cours d'une séance de préparation à la naissance ?

Oui en préparation à la naissance, je parle plus de la sexualité en post partum

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Oui Les douleurs mais pas forcément d'autres choses, je ne demande pas forcément s'il y a encore des rapports mais je ne les recherche pas en systématique.

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ?

Une mésentente du couple, un mauvais positionnement du bébé, des déchirures antérieures du périnée, des troubles type endométriose tous les troubles non liés à la grossesse et puis l'imprégnation hormonale aussi le fait que les tissus soient peut-être un petit peu plus gonflé, les œdèmes et puis tous ce qui est la vision du corps enfin le ventre, qui pourrait gêner et la libido qui peut être changeante aussi

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Ah oui ça m'est déjà arrivé mais c'était des plaintes minimales on va dire, c'était pendant la consultation.

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Ça dépend quel trouble, si c'est un trouble de la libido, si la patiente n'aime plus trop son corps après ça dépend si la patiente si à l'interrogatoire ça paraît être quelque chose de physique oui, il y a un examen clinique à faire.

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Oui, tout à fait.

6/ Et pour vous en quoi est-il important à aborder ?

Ça fait partie de la santé de la femme, du coup c'est bien de l'aborder, après je n'aime pas être trop intrusive, il y a des patientes qui n'aiment pas trop parler de ça je les laisse en climat de confiance, je les laisse parler tout doucement des choses qui peuvent coïncider qu'on le sent là on pose la question

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

Préjugés, libido, gêne, peur ou plaisir

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités ? Si lien il y a ?

Bah sans sexualité pas de grossesse et en même temps pendant la grossesse pas toujours de sexualité et des fois beaucoup de fois une demande de sexualité de la part de la femme et pas toujours du conjoint donc c'est des fois opposées, on ne fait pas l'un sans l'autre et en même temps...

Je reviens juste sur le fait que la grossesse c'est quand même l'union de l'homme et de la femme et la sexualité ça fait partie aussi de la relation qu'on a avec son conjoint donc c'est important

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Non je pense que ça dépend de la sage-femme et de comment elle va mettre à l'aise la patiente peut être que l'hospitalier fait un peu plus froid mais si la sage-femme est empathique et bienveillante je pense que la patiente elle va se confier

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes ?

Oui ça reste je pense tabou, ou bien elles n'osent pas en parler ou bien elles pensent que comme les autres elles n'en parlent pas ou bien que ce soit trop minime pour en parler, oui je pense qu'il y a plusieurs raisons mais oui elles n'y pensent peut-être pas.

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

Je pense aussi oui, je pense que c'est délicat d'en parler moi je sais que je ne veux pas non plus être trop intrusive parce que parfois on pose beaucoup de questions à l'entretien par exemple ça fait un peu inquisition et du coup la sexualité ce n'est pas toujours systématique quoi

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Non pas qui influence après c'est sûr que si il y a eu un examen gynécologique traumatisant là c'est sûr que ça peut mais dans le respect des patientes, si on fait un examen gynécologique bienveillant et en douceur ça ne doit pas influencer la sexualité, ça peut rassurer peut être certaines patientes peut être qui ont eu plusieurs rééducation du périnée ou plusieurs examens ou chez les dames qui sont vaginiques ça peut peut-être les aider dans le bon sens, pour percevoir leurs zones mais je ne suis pas convaincue

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Oui

Vous souvenez-vous sur quels aspects portaient –elles ?

Les douleurs, les rapports et comment ça se passe chez le conjoint

Et du coup en majorité ces questions elles venaient des femmes ?

Oui plutôt de la patiente

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Je pense que déjà on les suit on les voit régulièrement on est là pour instaurer un climat de confiance c'est quand même notre domaine, voilà.

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Oui c'est ça.

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Oui les informations devraient toujours être systématiques après c'est toujours compliqué de les intégrer enfin pas compliquer mais il y a beaucoup de choses à penser, à évoquer dans une séance en consultation et c'est sûr que la sexualité ce n'est pas toujours la priorité donc ça peut passer un peu à la trappe mais effectivement c'est important.

11/ Donc vous verriez tout le panel d'informations qu'une sage-femme doit donner comme une barrière qui empêcherait un peu de parler de la sexualité ?

Oui, je pense qu'en fait enfin c'est ça qui est compliqué c'est que quand il y a pas de problème pourquoi en parler mais au final la patiente ne va pas toujours le dire quand il y a des problèmes, c'est ça qui est compliqué et en même temps si on lui pose la question est ce que vous avez des problèmes ou des troubles sexuels je ne suis pas sûre que tout de suite elle réponde oui, qu'elle sache elle-même répondre ou qu'elle ose répondre après ça c'est la confiance qui fait que elle va répondre et aussi en fonction du profil de la patiente aussi .

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Ça dépend de l'étiologie qui me semble être à l'origine du problème, mais plus souvent chez un gynécologue ou un psychologue, un conseiller conjugal.

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ?

6 ans.

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

2012.

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? et si oui lesquelles ?

J'ai un DU acupuncture, une formation en homéopathie, la formation bonapacce niveau 1 J'ai fait un DU de gynécologie.

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

J'ai fait un an en hospitalier et du libéral,

Faisiez-vous de la consultation en hospitalier ?

Non

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

Environ 40% après il y a beaucoup de monitorings aussi pour le coup on parle beaucoup avec la patiente, la justement on privilégie la parole et l'écoute

Thème 5 : formation et développement.

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Je pense que les plaquettes oui, parce qu'il a plein d'informations que les patientes ont pendant les séances et je ne suis pas sûre qu'elles retiennent tout, donc tout ce qui est écrit c'est pas mal, elles peuvent le relire tranquillement et puis même si les problèmes arrivent plus

tard elles peuvent y revenir et puis les formations pour les sage femmes c'est tjrs bien je pense que c'est surtout dans la formulation parce que les connaissances je pense qu'on les a après il y a peut-être des choses un peu plus spécifiques quand il y a des troubles un peu plus complexes, oui les formations c'est toujours bien après c'est pareil c'est pas toujours la première formation que les sages-femmes feront

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver sur ces outils de communication ?

Les informations de réassurance déjà, que la sexualité n'est pas opposée ni opposable à la grossesse on peut avoir une sexualité pendant la grossesse et rechercher pour qu'elle soit épanouissante, après toutes les petites choses qui devraient alerter et pour lesquelles elles ne doivent pas hésiter à contacter un professionnel de santé, et peut être aussi des plaquettes pour le conjoint parce qu'il y a des conjoints qui vont avoir peur (rires) après je pense que c'est pas aussi forcément que sur la sexualité mais aussi sur le couple, parce que il n'y a pas que la sexualité il ya aussi l'intimité, il y a le lien avec son partenaire, voilà ce serait bien aussi pas une plaquette que sur la sexualité mais sur la relation avec son conjoint c'est comme en post partum on parle beaucoup de la reprise de la sexualité mais avant la reprise de la sexualité il y a tout le côté intimité et reprendre sa place en tant qu'épouse.

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ?

Bah pas à 100%, en partie, après ça dépend pour la patiente quelle place la sexualité à pour elle dans sa vie et ça c'est très variable après si selon l'OMS, ça fait partie de la santé (rires) mais ça dépend comment la sexualité est perçue par la patiente après il y aussi toutes les pathologies sexuellement transmissibles si c'est une relation ce qui n'est pas toujours le cas en couple sans infidélités, il n'y a pas de risques mais ce n'est pas toujours le cas.

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Oui, c'est vrai que je n'ai pas trop abordé ça mais il y a des patientes qui sont seules, qui sont célibataires, ou s'il y a des infidélités dans le couple et ça quand on sent ces choses-là il faut l'aborder la prévention autour des MST c'est aussi important

Je vous remercie de votre participation !

Entretien Numéro 11

05/02/2020 durée 11min24

Theme1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

Si c'est moi qui suis la grossesse je les fais tous donc 10.

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

Ça dépend de la disponibilité du conjoint.

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

Si je suis la grossesse je fais une demi-heure si je ne connais pas la patiente je fais une heure

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Préparation à la naissance, vaccination, consultation dentaire, présentation du cabinet, présentation des autres sages-femmes

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

Tout ce que je viens de dire là, du coup je leur explique tous les thèmes qu'on abordera, tout ce qu'on fait ici, je leur présente tout le cabinet comme on est nombreux ici, après on voit s'il y a des questions, on parle de la grossesse, les petits maux de grossesse qu'il peut y avoir à ce moment-là je leur demande de ramener leurs carnets de santé

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ? Si vous ne l'abordez pas au cours de l'EPI est ce que vous l'aborder au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ou au cours d'une séance de préparation à la naissance ?

Je n'en parle pas pendant l'EPI mais j'en parle en préparation à la naissance où je leur dit que voilà pendant la grossesse il n'y a pas de risques il y a rien et je leur dit aussi qu'après ils peuvent reprendre quand ils veulent après l'accouchement donc ça j'en parle pendant les séances

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Euh je n'en recherche pas forcément.

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ?

C'est dur comme question, bah les fuites urinaires déjà après il ya les MAP qui jouent pas mal après je ne vois pas enfin si les connaissances de la patiente il y en a qui sont au courant ou pas si elles peuvent avoir des rapports donc voilà

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

Oui, J'ai eu un peu de tout je crois.

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Oui.

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Oui pour moi ça en fait partie

7/ Et pour vous en quoi est-il important à aborder ?

Pour moi c'est important pour le couple quand les patientes m'en parle, enfin je n'en parle pas spontanément parce que je trouve que les patientes se livrent facilement et bah pour le couple c'est hyper important c'est un moment de leur vie important et s'il y a plus de sexualité bah le couple il est mort hein souvent

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

Peur de la patiente, peur du conjoint, la méconnaissance de la patiente, des contractions après le rapport et des métrorragies

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités ? Si lien il y a ?

En fait il n'y a pas de grossesse sans sexualité donc euh il y a forcément un lien

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Oui je pense, ça dépend, si la patiente a confiance en nous je pense qu'elle nous en parle plus facilement et comme elles posent plus facilement les questions et bien on répond en tout cas moi je réponds assez cash je réponds sans tabou aux patientes et du coup elles sont plus libérées et ça leur fait moins peur quoi, j'ai souvent la question de sexualité pendant la grossesse.

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes ?

Souvent quand elles m'en parlent elles sont toutes seules, donc elles non mais quand le conjoint est là elles en parlent moins je trouve quand elles sont toute seules par contre ça leur pose moins de souci d'en parler

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

Non

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Après l'examen gynéco pendant la grossesse euh... Un toucher vaginal quoi ? je ne sais pas franchement on peut dire je ne sais pas (rires)

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Oui, C'était beaucoup euh, je n'ai pas trop eu la peur de faire mal au bébé mais beaucoup est ce que ça ne risque rien pour le col est ce que ça ne va pas me faire accoucher et des papas qui avaient peur que le bébé les attrape quoi des fois on a des choses très rigolotes

Et du coup en majorité ces questions elles venaient des femmes ?

En général ça vient d'elles.

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Ben déjà parce qu'elles ne savent pas trop à qui d'autre poser la question à partir du moment où c'est moi qui suis la grossesse elles me posent un peu toutes les questions surtout que en général on fait le suivi gynéco à coté donc c'est à moi qu'elles posent toutes ces questions-là.

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Oui c'est ça

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Oui je pense

11/ Quels sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité en systématique ?

J'avoue que moi je n'en parle pas systématiquement, enfin j'essaie mais je n'ai pas forcément encore le réflexe parce que déjà on nous l'apprend pas forcément à l'école et il y a des patientes où je ne me sens pas de leur en parler y a des fois une relation un peu particulière où je ne me sens pas de me lancer la dedans peut-être parce que j'ai peur de la réponse mais voilà en fonction de comment je ressens la femme que j'ai en face de moi. Il y a des patientes il y a aucun problème je leur en parle hyper facilement il y en a d'autres où c'est plus difficile je me dis que si moi j'ai du mal à en parler enfin elles ne vont pas me dire la vérité donc ça sert à rien

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Ça dépend du trouble sexuel mais euh ça m'est déjà arrivé d'orienter vers des sexologues euh quand elles ne veulent pas sinon je propose des massages du périnée pour qu'elles découvrent leur corps avec des huiles qu'elles se connaissent un peu mieux, c'est déjà arrivé que je fasse avec une patiente un massage du périnée pour lui apprendre réellement son corps soit massage du périnée pour leur apprendre soit sexologue

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ?

1 an et demi.

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

2017.

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? et si oui lesquelles ?

J'ai une formation de gynécologie et du yoga.

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

Tous (SDN, SUITES DE COUCHE, Consultation et libéral) (rires)

Est-ce que vous abordez la sexualité quand vous étiez sage-femme en consultations ?

Non parce que je les rencontrais une fois en fin de grossesse pour la visite du dernier mois donc en fait tout était déjà fait

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

50%.

Thème 5 : formation et développement.

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Oui, je pense que des plaquettes qu'on puisse donner aux patientes seraient intéressantes.

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver sur ces outils de communication ?

Bah leur dire qu'elles peuvent il n'y a pas problème leur expliquer tout ce que nous on peut leur dire c'est vrai que ça permet d'avoir une approche quitte à ce qu'elles me reposent des questions après ça permet d'ouvrir une porte

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ?

Ça je ne sais pas, je ne suis pas sûre

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non.

Je vous remercie de votre participation !

Theme1 : EPI.

1/ Combien réalisez-vous d'EPI pour une moyenne de dix suivis de grossesses ?

Je propose un EPI systématiquement à toutes les patientes que je suis depuis le début de grossesse et je dirai que j'en réalise un avec la moitié d'entre elles. En général, celles qui viennent en EPI sont celles qui en ont le moins besoin je dirai... parce que ce sont les couples les plus investis dans la grossesse et dans la parentalité qui veulent y participer. Ils veulent prendre le pack complet vous voyez ?

En plus de ça il y a les patientes qui sont suivies par un gynéco de ville ou hospitalier et qui me sont adressées pour leur préparation à la naissance. Pour ces dames là je fais systématiquement une sorte EPI. Pour apprendre à connaître la patiente, d'une part, et d'autre part pour que l'on organise ensemble un planning de préparation à la naissance. Donc avec elles, en général elles viennent seules à la consultation parce qu'elles ne savent pas réellement ce qu'est un EPI, puisque je ne peux pas le leur expliquer avant qu'elles prennent le rendez-vous.

2/ Les réalisez-vous de manière individuelle ou en couple ?

Pour les femmes que je suis dès le début de grossesse, il y a plus régulièrement les conjoints. Lorsque je les ai en consultation de suivi de grossesse, je leur explique ce qu'est un EPI, que c'est l'occasion de parler de la grossesse, de la parentalité et de répondre à leurs questions et que le conjoint est le bienvenu. Je trouve que c'est un bon moyen d'investir le conjoint qui ne porte pas la grossesse dans un début de parentalité. Donc avec ces femmes-là, j'ai plus souvent un accompagnement du conjoint lors de l'EPI. Mais j'ai aussi souvent des conjoints qui auraient souhaité venir mais qui n'ont pas pu se libérer parce qu'ils ont des obligations professionnelles et que le planning des rendez-vous ne collait pas.

Dans l'absolu, le fait que l'EPI soit fait en couple ou en individuel n'est pas un choix. On fait comme on peut avec les disponibilités de chacun. Mais je propose quasiment systématiquement à la future mère d'y venir avec son conjoint ou sa conjointe quand je les vois avant l'EPI. Je dis quasiment tout le temps parce qu'il m'est arrivé deux ou trois fois d'avoir des doutes pendant l'anamnèse concernant d'éventuelles violence conjugale ou des violences avouées par la femme. Et dans ces cas-là j'ai essayé de profiter de l'EPI pour faire un espace de parole à la patiente.

3/ Combien de temps durent-ils en général ?

Le créneau que je bloque pour un EPI est d'une heure. Quand j'ai des patientes sont très bavardes c'est bien d'avoir prévu une bonne heure. Ou quand il y a beaucoup de petits maux de la grossesse. C'est un espace où elles peuvent en parler, ou elles peuvent poser toutes les questions qui les taraudent et qu'elles n'osent pas poser. Les conjoints se sentent aussi plus investis sur cette consultation parce que je les intègre aux questions. Donc ça peut durer longtemps. Après il y a des EPI qui n'en sont pas vraiment, ou les femmes n'ont rien à me dire

et répondent oui ou non à des questions ouvertes. Dans ce genre de cas l'EPI sert surtout à prévoir la prep. Ça dure 15 minutes et j'ai 45 minutes pour faire du tri dans mes dossier et boire un café après ça (RIRES).

4/ Pour vous, en minimum cinq mots, que représente l'EPI ?

Pour moi c'est un espace de parole, une petite parenthèse dans la grossesse où les couples peuvent se retrouver, poser des questions et parler un peu de ce qu'ils veulent. C'est un petit cocon ou de temps en temps un tribunal. Certaines patientes en profitent pour me prendre à partie, genre « tu vois chéri il faut que tu m'aides avec le linge, demande à la sage-femme ! Il faut que je me repose ». Pour moi l'EPI est important, il n'est pas assez souvent proposé quand j'en parle à mes collègues et c'est un bon moyen de dépister et prévenir quelques petites choses qui seraient passées à l'as pendant une simple consultation. Donc en 5 mots ... essentiel, partage, cocon... quoi d'autre ? je ne sais pas.

5/ Quels sont les thèmes que vous abordez au cours cet entretien ?

J'aborde le contexte de la grossesse, le vécu de la découverte pour le conjoint et la patiente. J'interroge aussi le vécu du premier trimestre, les maux de la grossesse, le sommeil, l'alimentation, comment ça se passe au travail. J'essaie de voir aussi si la femme ou le couple est entouré. Si c'est un couple je les questionne sur la place du couple dans la grossesse, savoir s'ils ne s'oublient pas tant que couple durant la grossesse. En général s'il y a des problèmes dans leur sexualité c'est un peu mis sur le tapis à ce moment-là, sinon je le demande après. Et puis je parle de la projection autour de la naissance et du retour à domicile. Et on finit sur les questions qu'ils se posent et je précise qu'il n'y a aucune question qui soit bête ou trop intime.

6/ La sexualité est-elle un sujet que vous abordez au cours de cet entretien ? Si vous ne l'abordez pas au cours de l'EPI est ce que vous l'abordez au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ou au cours d'une séance de préparation à la naissance ?

Du coup oui, il m'arrive de ne pas l'aborder quand je sens que ça peut bousculer la patiente ou le couple. Le but n'est pas de les fermer en leur paraissant intrusive ou jugeant.

Comment amenez-vous cette question au cours de l'entretien ?

Je demande donc comment ça se passe dans le couple, s'ils parviennent encore à partager des moments en tant que couple, des moments intimes. Et s'ils ne l'abordent pas d'eux même je demande si la grossesse a modifié leur sexualité, si ça leur paraît être un problème à l'un ou à l'autre.

Si vous n'en parlez pas au cours de l'EPI, l'abordez-vous au cours d'une autre consultation du suivi de grossesse ? Au cours d'une séance de PNP ?

Au cours du suivi de grossesse pas trop, il y a déjà tellement de choses à aborder pendant 30 minutes. Sauf s'il y a un problème lorsque j'examine la patiente quoi. Mais j'en parle en prep, à la séance sur les postures par exemple. Je parle de posture d'accouchement, de détente et je glisse un mot sur les postures qu'on peut prendre pour ne pas être gênés par le ventre en fin de

grossesse pendant les rapports. J'en parle également en allaitement quand je fais mon laius sur les hormones et à la séance sur l'accouchement. Là je leur dis qu'un col est très vascularisé pendant une grossesse, qu'il saigne facilement et que ça ne doit pas les empêcher d'avoir des rapports et d'y prendre du plaisir. Et puis je leur parle aussi du déclenchement à l'italienne si elles en arrivent à dépasser le terme.

Je pense que le fait de faire des petites notes de sexualité pendant la grossesse ça ouvre un peu la parole. Par exemple pendant une séance de posture ou j'avais 2 dames qui s'entendaient bien, j'ai montré la position 4 pattes un peu aménagé qui peut soulager les maux de dos et qui peut aussi être une solution pour un rapport sans avoir peur d'écraser le bébé. Et l'une d'elle a plaisanté en me disant que son mari n'osait plus faire l'amour avec elle de peur de blesser sa fille avec son sexe. Du coup j'en ai profité pour défaire un peu cette idée et lui dire quoi répondre à son mari. Non un sexe n'est pas une arme blanche, un col n'est pas une sorte de bouton sur lequel il ne faut pas appuyer de peur de déclencher une implosion et un bébé est quand même bien protégé. Et si un rapport pénétrant leur faisait peur, il y avait tout un tas d'autres choses à faire. Au final on s'est retrouvé toutes les trois à parler de ça durant le reste de la séance avec l'autre dame qui plaisantait pour dédramatiser le truc. Ducoup elle m'a dit un peu plus tard qu'ils avaient pu réessayer et que tout c'était bien passé. Mais c'était bien de pouvoir le faire parce que les idées préconçues qu'ont les couples peuvent quand même impacter leur sexualité.

Thème 2 : suivi de grossesse.

1/ Au cours des consultations de suivi de grossesse quelles difficultés sexuelles recherchez-vous ? Recherchez-les-vous en systématique ? Qu'est-ce qui vous poussent à les rechercher ?

Du coup comme je te le disais tout à l'heure, à l'examen je peux dépister des problèmes de temps en temps. Des douleurs pendant l'examen ou une grande appréhension, des patientes très tendues qui ont du mal à se relâcher pour moi c'est un voyant qui s'allume et donc je cherche à voir s'il y a un blocage. Si c'est l'examen en lui-même ou s'il y a un trouble sexuel sous-jacent...

En systématique ... ben chez une patiente qui a déjà accouché je questionne les sutures et autres douleurs après les premiers accouchements. Je demande s'il y a eu de la rééduc et si elles se sentent bien au niveau périnéal. Et puis comme je fais de la rééducation, je profite toujours d'un examen pour tester le périnée et c'est aussi un point qui permet de trouver des choses parfois. Une dame qui a un périnée très fatigué, une multi, je vais lui poser la question de la sexualité. Mais c'est tout...

2/ Quels sont pour vous les facteurs de risques de troubles sexuels (troubles du désir, vaginisme, dyspareunies) ?

Les facteurs de risque c'est ce qu'on a abordé à l'instant : des douleurs lors de l'examen, des périnées cicatriciels, un testing faible, une grande appréhension de l'examen vaginal ou même simplement de se déshabiller. Voilà.

3/ Vous est-il déjà arrivé de recevoir une confidence ou une information au sujet d'une difficulté d'ordre sexuel ?

- De la consultation ?

Je dirai rarement, mais le plus souvent c'est quand je trouve des problèmes à l'examen. Mais le plus souvent les femmes sont gênées et n'osent pas me répondre.

- De l'examen médical ?

Oui c'est plus souvent à l'examen

- De l'EPI ?

Oui ça arrive parfois, que le conjoint soit présent et se plaigne d'une sexualité fatiguée et que la patiente parle de trouble du désir depuis la grossesse. Ou des patientes qui craignent des saignements, tout ça.

- D'une séance de préparation à la naissance ?

Ben ce dont je vous parlais tout à l'heure avec le papa qui pensait avoir un pénis capable de rompre la poche des eaux.

- Sur le pas de la porte à la fin de la consultation ?

Oui ça arrive aussi que je pose la question sur un signe d'appel, qu'elle n'ait pas osé me répondre et qu'elle m'en reparle au moment de lui souhaiter une bonne journée. C'est rare mais ça m'est arrivé. Auquel cas je la reprends quelques minutes dans le bureau pour creuser le truc.

4/ Selon vous un examen gynécologique est-il nécessaire si le motif de consultation concerne un trouble sexuel ?

Non au contraire !!! je pense que c'est nécessaire d'être à l'écoute. Mais si une patiente se plaint de dyspareunies je ne vais pas risquer de lui faire mal en l'examinant. D'autant que je n'ai pas de formation sexo donc j'aurai peur de faire une bêtise. Moi je les écoute, je les aide si j'en ai les capacités et sinon je leur conseille de consulter quand je suis dépassée.

5/ Pensez-vous que le suivi de la sexualité a sa place lors du suivi de la grossesse par la sage-femme ?

Oui oui oui c'est important. Moi je pense qu'il est important de briser les idées préconçues qu'ont les couples autour de la grossesse. Il faut lever certaine barrière. Et puis ça peut-être un moment privilégié pour dépister des troubles. Comme une grossesse est, de nos jours, extrêmement suivie, c'est l'occasion de dépister tout un tas de choses. Tout comme les violences faites aux femmes par exemple. Mais là un s'éloigne du sujet.

Thème 3 : sexualité pendant la grossesse.

1/ Donnez-moi au moins 5 mots qui vous viennent à l'idée quand je vous dis « sexualité et grossesse ».

Peur, appréhension, baisse du désir, possible, tabou.

2/ Pour vous quel est le lien unissant ces deux entités ? Si lien il y a ?

Je pense que la grossesse influence beaucoup la sexualité, souvent elle l'impact négativement. Et aussi qu'elle peut-être la porte d'entrée pour mettre le doigt sur un trouble sexuel.

3/ Le milieu d'exercice de la sage-femme (hôpital, libéral...) influence-t-il la prise en charge dans le suivi de grossesse selon vous ? Pourquoi ?

Je pense aussi qu'une sage-femme libérale n'a pas le même regard sur la grossesse qu'une sage-femme hospitalière. Je dirai que nous on est plus encline à dépister ce genre de trouble parce qu'on crée davantage de lien, on est plus au cœur de l'intimité des femmes parce qu'un lien de confiance se crée. Forcément, on les suit, on les connaît et elles nous connaissent. Une sage-femme hospitalière n'a pas ce lien, elle voit plus la femme comme une patiente. Et ce prisme-là est sûrement moins évident pour permettre de déceler des problèmes dans le couple.

4/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des gestantes ?

Auprès de tout le monde. La sexualité est taboue. Je dirai qu'on avance vers une amélioration mais la sexualité c'est très tabou. Et puis il y a aussi des notions culturelles qui entrent en jeu. Les dames n'ont pas la même liberté de parole selon leurs origines, leur religion ou leur valeurs familiales. Mais je trouve que la parole se libère et c'est une bonne chose. Mais la sexualité n'est pas plus taboue chez une gestante que chez n'importe qui d'autre quoi.

5/ Diriez-vous que le sujet est tabou auprès des sages-femmes ?

Je dirai que c'est la même chose que pour la dernière question. C'est à dire que la vision personnelle qu'on a de la sexualité influe forcément notre ouverture d'esprit en tant que sage-femme. Si on a du mal à en parler dans un cadre personnel ça doit aussi bloquer dans le cadre professionnel. D'autant qu'on n'est pas formées quoi ! la sexologie c'est genre 6 heures de cours et puis basta. Donc une sage-femme est logée à la même enseigne que n'importe qui d'autre.

Après je suis personnellement convaincue que c'est une bonne chose de savoir en parler et d'être à l'aise avec le sujet dans notre profession.

6/ L'examen gynécologique est-il pour vous un acte influençant la sexualité des gestantes ?

Oui, il permet de dépister des troubles comme on le disait tout à l'heure. Il peut aussi permettre de se rendre peut-être un rapport ne serait pas à risque ou pas douloureux.

7/ Avez-vous déjà eu des questions spontanées concernant la sexualité au cours de la grossesse et si oui sur quels aspects portaient-elles ?

Très peu mais le plus souvent c'est des questions sur les saignements après les rapports. Ça inquiète énormément les couples.

Si oui : En majorité, de qui viennent ces questions spontanées ? Question de relance : cela est-il arrivé souvent ?

La question vient des deux. Les femmes quand elles sont seules mais les partenaires peuvent me la poser parce qu'ils ont peur de faire mal, et ont besoin d'être rassurés par un professionnel.

8/ Pourquoi pensez-vous que les femmes se tournent vers vous en tant que sage-femme pour poser ces questions ?

Parce qu'on est au cœur de l'intimité des couples. La grossesse c'est un moment privilégié dans cette intimité, on partage vraiment un moment particulier avec les femmes, les couples. C'est cette position particulière qui fait qu'on peut être questionnées plus facilement par les femmes et leurs conjoints. Ils nous font confiance.

9/ Pensez-vous que le lien de confiance entre une sage-femme et une gestante favorise un espace d'écoute privilégié ?

Oui pour moi c'est évident.

10/ Pensez-vous que des informations sur la sexualité aux gestantes devraient être systématiques ?

Je ne sais pas si ça devrait être systématique.

11/ Quels sont pour vous les limites, les barrières qui empêchent de parler de la sexualité en systématique ?

Justement à cause des tabous que ça implique. Le but ce n'est pas fermer les femmes en les choquant. Et puis je pense aussi que toutes les sages-femmes ne sont pas prêtes à accueillir les questions ou à y répondre. Donc je pense qu'on peut aussi faire du mal si on ne répond pas comme il faut. Donc je ne sais pas. Faudrait demander à un sexologue ce qu'il en pense.

12/ Lorsqu'une question sur un ou des troubles sexuels vous est posée comment orientez-vous votre patiente ?

Alors avant je leur disait ce que je pouvais et quand j'étais bloquée je leur disais d'aller voir un sexologue. Maintenant je leur conseille Laura Goubet parce que je trouve qu'elle est très douce, à l'écoute.

Thème 4 : Parcours professionnel.

1/ Depuis combien de temps exercez-vous en tant que sage-femme libérale ?

J'exerce depuis 3 ans en libéral et je fais des EPI depuis le début puisque j'ai été sensibilisé à les faire pendant ma formation

2/ En quelle année avez-vous été diplômée ?

Il y a quatre ans.

3/ Avez-vous des formations complémentaires ? et si oui lesquelles ?

J'ai une formation de yoga, et j'aimerais me former à l'ostéopathie mais c'est tout pour l'instant. Et j'ai aussi quelques connaissances officieuses sur l'accueil des personnes en situation de handicap mental parce que je travaille avec des éducateurs de foyers.

4/ Dans quels secteurs avez-vous travaillé au cours de votre carrière ?

Du coup j'ai fait une année en hospitalier à Mayotte et puis à mon retour j'ai fait des remplacements en libéral et j'ai fini par collaborer avec la sage-femme il y a 1 an et demi.

(Si sage-femme de consultation en hospitalier abordez-vous la sexualité ? et si oui différemment de maintenant ? EPI ? Consultations ? PNP ? Si non pour quelles raisons ?)

A Mayotte on n'en parlait pas. Culturellement ce n'est pas un sujet que l'on aborde et puis j'étais beaucoup en salle de naissance alors ce n'était pas le lieu le plus propice pour en parler.

En suite de couche, autant quand j'étais étudiante je parlais de la reprise de la sexualité en post partum, autant je n'ai pas eu l'occasion de le faire une fois diplômée.

5/ Environ quel pourcentage représente le suivi de grossesse dans votre activité ?

Je dirai 40%, 40% de rééduc et le reste de suivi gynéco.

[Thème 5 : formation et développement.](#)

1/ Pensez-vous que la mise à disposition pour les sages-femmes de formations ou d'autres outils de communication à type de plaquettes informatives sur la sexualité pendant la grossesse serait utile à votre pratique ?

Oui c'est sûr ! déjà une plus ample formation pendant nos études. Parce que là on a juste effleuré le sujet et je trouve ça très dommage. Je pense qu'on n'est pas assez armées pour répondre à certaines questions. Et puis oui je serai très contente de m'y former maintenant et d'avoir quelques outils à mettre en place avec mes petites dames !

2/ Quelles informations souhaiteriez-vous retrouver sur ces outils de communication ?

Ben la prise en charge des troubles sexuels en post partum, des dyspareunies, du vaginisme. Parce que je trouve que le vaginisme c'est super compliqué à prendre en charge et quand c'est le cas je passe la main. Peut-être un peu comme l'aborder, des choses comme ça.

3/ Pour vous le suivi de la sexualité pendant la grossesse permettrait-il d'améliorer la qualité globale de la prise en charge du suivi de grossesse ?

Oui je pense qu'on peut déjà dépister et soigner des troubles. Je pense qu'on peut aussi en profiter pour ouvrir la parole du couple et une fois qu'on se sent libre de parler de sexualité, on a déjà fait un grand pas en avant. Je pense aussi qu'on peut débloquer des peurs ou des préjugés. Par exemple de dire aux couples qu'un rapport non pénétrant n'est pas un rapport incomplet, de leur parler de la différence entre désir et excitation, des choses comme ça, ça peut réellement aider la vie de couple.

4/ Avez-vous quelque chose à ajouter ?

J'ai déjà pas mal parlé (rires).

Je vous remercie de votre participation !

ANNEXE IV : Plaquette informative :

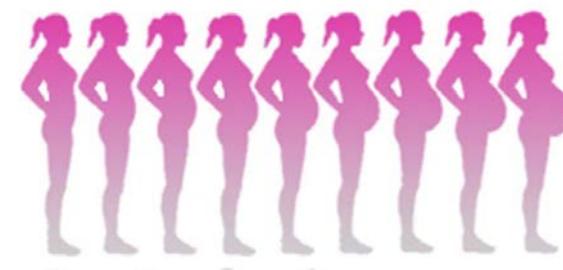
1. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser à votre sage-femme.

Votre sage-femme est votre interlocutrice privilégiée pendant votre grossesse. Toutefois, en cas d'urgence médicale, contactez le 15 ou rendez-vous dans la maternité la plus proche de votre domicile.



SEXUALITE, GROSSESSE, IDEES REÇUES ?

La sexualité pendant la grossesse, les réponses à vos questions.





Parlons sexualité et grossesse

La sexualité fait partie de notre santé globale, elle contribue à notre épanouissement personnel.

Votre famille va s'agrandir ! Durant votre grossesse, votre corps va rencontrer des modifications physiques et hormonales pouvant entraîner des changements.

Préserver votre intimité peut être important pour vous. Votre sexualité peut évoluer au fur et à mesure des stades de la grossesse mais il n'y a pas de lois. Ecoutez votre corps. Faites-vous confiance même si la grossesse peut modifier vos habitudes intimes, pas de panique !

Nous vous proposons un petit jeu pour vous aider à y voir plus clair !

Vrai ou faux ?

Je ne peux pas avoir de relations sexuelles pendant ma grossesse.

FAUX. Il existe quelques contre-indications aux rapports sexuels pendant la grossesse. La menace d'accouchement prématuré, les placentas recouvrant sont les seules contre-indications connues en l'état actuel de nos connaissances. Cependant, si vous êtes dans ces situations, la pénétration n'est pas essentielle au plaisir...

Je peux ressentir des contractions utérines après un rapport sexuel.

VRAI. L'orgasme est un réflexe corporel, votre périnée se contracte et parfois votre utérus aussi. Lors de l'orgasme, l'ocytocine est produite, c'est l'hormone du plaisir, de l'amour, elle intervient dans la lactation et dans la survenue de contractions utérines. Ces contractions ne doivent pas se prolonger dans le temps. Elles n'ont normalement pas d'effet sur votre col de l'utérus et donc ne vous feront pas accoucher. Cependant si cela persiste, n'hésitez pas à consulter votre sage-femme ou votre gynécologue.

Le pénis de mon partenaire peut toucher la tête du bébé.

FAUX. Le vagin est un endroit différent de votre anatomie, aucun risque que votre conjoint touche votre bébé.

Je peux saigner après un rapport.

VRAI. Du fait des hormones de grossesse et de la pénétration, le col de l'utérus est plus sensible. Ces saignements doivent être de faible abondance. Si vous êtes inquiète n'hésitez pas à contacter votre professionnel de santé qui suit votre grossesse.

Les hommes ont plus souvent envie que les femmes.

FAUX. Pendant la grossesse vous êtes soumises à des changements hormonaux. Il est possible que votre partenaire ait plus de désir que vous ou inversement. La communication semble importante dans ces moments. N'hésitez pas à poser des questions à votre sage-femme qui saura vous orienter du mieux possible.

Certaines positions sexuelles ne sont plus possibles pendant la grossesse.

VRAI et FAUX. L'important est de vous sentir à l'aise avec vous votre corps et votre partenaire. Tout est possible à partir du moment où vous êtes à l'aise.

Je n'ai pas de partenaire stable, je dois continuer à me protéger même pendant ma grossesse.

VRAI. Les rapports sexuels ne sont pas contre-indiqués mais vous devez continuer à vous protéger des infections sexuellement transmissibles. Renseignez-vous auprès de votre sage-femme.

Contactez votre sage-femme

Nom :

Adresse du cabinet :

Numéros de téléphone :

Grossesse et sexualité:

Etude qualitative, observationnelle et multicentrique à propos de la place accordée à la sexualité érotique pendant le suivi de grossesse par douze sages-femmes libérales mosellanes et Meurthe-et-mosellanes

RESUME

Introduction. La sexualité érotique reste seule lors d'une grossesse. La grossesse est un moment important dans la vie d'une femme, des modifications apparaissent dans tous les domaines de sa vie, y compris la sexualité. L'objectif principal de cette étude est de démontrer que les sages-femmes libérales sont un acteur clé dans l'information à la sexualité érotique et qu'en tant que professionnel de santé au cœur de l'intime, elles sont les mieux placées pour dépister et repérer les troubles de la fonction sexuelle à travers le suivi de grossesse. La problématique est ainsi : « comment les sages-femmes libérales accordent-elles de la place à la sexualité érotique au cours du suivi de grossesse ? »

Méthode. Ce travail a été inscrit dans une approche qualitative et a sous-tendu une démarche d'analyse de contenu. Douze entretiens ont été réalisés auprès de sages-femmes libérales mosellanes et meurthe-et-mosellanes sur la période de novembre 2019 à février 2020, après l'élaboration d'un guide d'entretien.

Résultats. Les résultats ont montré que l'EPI a été un espace d'écoute privilégié mais qu'il n'a pas constitué le meilleur moment pour aborder la sexualité érotique pendant la grossesse. Les sages-femmes libérales reçoivent des confidences au sujet de la sexualité au cours du suivi de grossesse et ont préférentiellement abordé ce sujet au cours de séances de PNP ou lors d'une consultation de suivi de grossesse. Les valeurs des gestantes ainsi que le manque de formation ont été identifiés comme freins empêchant la sexualité érotique d'être abordée pendant la grossesse.

Conclusion. Les compétences de la sage-femme ont permis de recueillir des confidences et de palier aux préjugés à propos de la sexualité érotique au cours de la grossesse. Les sages-femmes libérales en tant qu'acteur clé de la santé féminine, sont les professionnelles les mieux placées pour répondre aux questions et aux craintes à propos de l'intimité des gestantes et des couples. Dans cette optique, une plaquette informative à destination des parturientes est proposée.

Mots-clés : sage-femme, sexualité érotique, suivi de grossesse, EPI, PNP.

ABSTRACT

Introduction. Erotic sexuality remains during a pregnancy. Pregnancy is an important time in a woman's life; changes are appearing in all areas of her life, including sexuality. The main objective of this study is to demonstrate that self-employed midwives are key players within the erotic sexuality's information, and that, as health professionals, they are at the heart of the parturient's privacy. They are in the right place to detect and spot the dysfunctions of the sexual function through pregnancy monitoring. The problematic is: « How self-employed midwives give a place for erotic sexuality during pregnancy monitoring? »

Methods. This work was inscribed in a qualitative oncoming and subtended a content analysis. Twelve interviews were realized among self-employed midwives of Moselle and Meurthe-et-Moselle over a period from November 2019 and February 2020. An interview guideline was developed.

Results. The results proved that the first midwife appointment was a privileged space of listening but was not the best place to bring up the topic of erotic sexuality during pregnancy. This theme was preferably approached while the pregnancy's medical consultation or the parenthood sessions. Cultural values of pregnant women and lack of the midwives vocational training were identified as barriers that preclude erotic sexuality to be approached during the pregnancy.

Conclusion. The midwife area of competencies allowed to collect secrets and to overcome the prejudices about erotic sexuality during pregnancy. The self-employed midwives, through their position in women's health, are the most able professionals to answer the questions and doubts from couples and future mothers about their intimate life. In this purpose, an informative pamphlet for the parturient is proposed.

Keywords. Midwife, parenthood sessions, first midwife appointment, pregnancy monitoring, erotic sexuality.

