

Sexualité féminine au cours de la grossesse et en post-partum: A propos de 80 femmes tunisiennes

Lobna Aribi*, Asma Ben Houidi*, Rim Masmoudi*, Karim Chaabane**, Mohamed Guermazi**, Othman Amami*

* Service de psychiatrie « B »

**Service de gynécologie-obstétrique, CHU Hédi Chaker, 3029 Sfax, Tunisie.

Université de Sfax

L. Aribi, A. Ben Houidi, R. Masmoudi, K. Chaabane, M. Guermazi, O. Amami

L. Aribi, A. Ben Houidi, R. Masmoudi, K. Chaabane, M. Guermazi, O. Amami

Sexualité féminine au cours de la grossesse et en post-partum:
A propos de 80 femmes tunisiennes

Female sexuality during pregnancy and postpartum: A study of 80
tunisian women

LA TUNISIE MEDICALE - 2012 ; Vol 90 (n°12) : 873 - 877

LA TUNISIE MEDICALE - 2012 ; Vol 90 (n°12) : 873 - 877

R É S U M É

Buts : Etudier le retentissement de la grossesse et du post-partum sur la sexualité de la femme et sur la vie du couple et évaluer la qualité de l'information et du dialogue à propos de ce sujet.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique, durant les mois de Juillet et Aout de l'année 2010. Nous avons choisi au hasard 80 femmes tunisiennes indépendamment de leurs motifs de consultation. Le recueil des données s'est fait à l'aide d'un questionnaire comportant 45 items sur la sexualité au cours de la dernière grossesse et de la période du post-partum correspondante, sur le retentissement sur la vie du couple et sur la qualité de l'information et du dialogue sur ce sujet. L'analyse des données a été faite par le logiciel SPSS (17^{ème} version). Pour l'étude corrélatrice, on a utilisé le test du chi2 avec un seuil de signification de 5%.

Résultats : L'âge moyen était de $31,64 \pm 6$ ans. Avant la grossesse, la sexualité était qualifiée comme « satisfaisante » pour près de la moitié de l'échantillon (48,5%) contre 78,8 % pour leurs conjoints. Dix huit pour cent des femmes pensaient qu'il n'était pas possible d'avoir des relations sexuelles au cours de la grossesse. Cette croyance n'était pas en rapport avec le niveau d'instruction ($p=0,151$), ni avec l'origine géographique (0,064). Cinquante quatre pour cent des femmes ont rapporté une diminution de leurs activités sexuelles durant leurs grossesses. Les trois principales causes de cette diminution étaient : l'inconfort physique (83%), la peur de nuire au bébé (66,7%) et la baisse du désir chez la femme (33,4%). En post-partum, une diminution de l'activité sexuelle a été rapportée par 64% des femmes. La reprise d'une activité sexuelle normale était en moyenne après 4 mois de l'accouchement (avec des variations entre 1 mois et 2 ans). La sexualité était considérée comme un sujet tabou par 81,8 % des femmes. L'information sur la sexualité par les professionnels de la santé était jugée insuffisante par 78,8% des femmes.

Conclusion : La sexualité demeure un sujet tabou par la majorité des femmes. Leur croyance à l'impossibilité d'avoir des relations sexuelles au cours de la grossesse n'était pas en rapport avec le niveau d'instruction, ni avec l'origine géographique. La période de la grossesse et du post-partum s'accompagne d'une perturbation de la qualité de vie avec retentissement sur la vie du couple.

S U M M A R Y

Aims: To investigate the impact of pregnancy and the post partum period on the female sexuality and the coupledom, and to evaluate the quality of information and dialogue about this subject.

Methods: A prospective descriptive and analytical study included patients from the department of obstetrics and gynecology in the university hospital Hédi Chaker during July and August 2010. We choose randomly 80 Tunisian women, whatever the reasons for consultation. Data were obtained via questionnaires containing 45 questions about sexual behavior during the last pregnancy and the postpartum period, the influence on coupledom, and the quality of information and dialogue about this subject. Statistical analysis was conducted using SPSS for Windows version 17. Statistical significance was defined as a p value 5% using the X2 test.

Results: The average age was $31.64 (\pm 6)$ years. Before pregnancy, sexuality was qualified as "satisfactory" by nearly the half of the sample (48, 5%) against 78.8% by their partners. 18% of women thought it was not possible to have intercourse during pregnancy. This idea doesn't correlate with the education ($p=0.151$) neither the geographic origin ($p=0.064$). 54.5% of women mentioned a decrease on their sexual interest and activity during pregnancy. The three main causes of this decline were: the physical symptoms (83%), the fear to harm the fetus (66.7%) and the women hypoactive sexual desire (33.4%). After delivery, sexual interest and activity tends to be reduced in 64% of women. The resumption of normal sexual activity was about 4 months around the delivery (with variations between 1 month and 2 years). Sexuality was considered as taboo by 81, 8% of women. The information on sexuality by health professionals was deemed insufficient by 78.8% of women.

Conclusion : Sexuality remains a taboo for the most of woman. Their belief in the impossibility of intercourse during pregnancy doesn't correlate with education neither with origin. The period of pregnancy and the postpartum changes the sexual behavior, interferes with the quality of life and disturbs the coupledom. However information and the support of women in this period are still insufficient.

M o t s - c l é s

Grossesse – sexualité – post partum – femme – couple

Key - words

Pregnancy-Sexuality-Postpartum-Woman- Couple

La période de la grossesse et du post-partum s'accompagne de modifications physiologiques et psychologiques, ayant plusieurs impacts sur la vie du couple.

Les travaux sur la sexualité des couples tunisiens au cours de cette période sont rares.

Les objectifs de ce travail étaient d'étudier le retentissement de la grossesse et du post-partum sur la sexualité de la femme et sur la vie du couple et d'évaluer la qualité de l'information et du dialogue à propos de la sexualité féminine au cours de la grossesse et en post-partum.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique. Elle s'est déroulée au service de gynécologie-obstétrique du CHU Hédi-Chaker à Sfax-Tunisie, durant les mois de Juillet et Aout de l'année 2010. Nous avons choisi au hasard 80 femmes tunisiennes et ce, indépendamment de leurs motifs de consultation. Le recueil des données s'est fait à l'aide d'un questionnaire comportant 45 items sur la sexualité au cours de la dernière grossesse et de la période du post-partum correspondante prédéfinie à 6 mois après l'accouchement, sur le retentissement sur la vie du couple et sur la qualité de l'information et du dialogue sur ce sujet.

Chaque questionnaire a été rempli lors d'un entretien semi directif au cours duquel les femmes ont répondu aux questions dans un discours spontanée. L'anonymat a pu être garanti sur ce sujet de la sexualité qui reste tabou. L'analyse des données a été faite par le logiciel SPSS dans sa 17ème version. Pour l'étude corrélative, on a utilisé le test du χ^2 avec un seuil de signification de 5%.

RESULTATS

Caractéristiques sociodémographiques :

Les caractéristiques sociodémographiques des patientes sont exposées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes.

Âge moyen des femmes	31,64 ($\pm$ 6) ans (Extrêmes: 21 à 50 ans)
Âge moyen des conjoints	39 ($\pm$ 7,7) ans (Extrêmes: 28 à 67 ans)
Origine géographique :	
Urbain	54%
Rural	46%
Niveau socio- économique	
moyen	74%
Niveau d'instruction :	
analphabète	9,1%
primaire	36,4%
secondaire	42 ,4%
universitaire	12,1%
Activité professionnelle :	
Oui	27,3 %
Non	72,7%
Statut matrimonial :	
Mariées	100%
Durée moyenne de la relation conjugale	4,23 ans ($\pm$ 3,56) (Extrêmes: 5 à 15 ans).

Données gynécologiques :

Les données gynécologiques des femmes sont exposées dans les tableaux 2 et 3.

Tableau 2 : Répartition des femmes selon la gestité et la parité

Gestité	Pourcentage des femmes (%)	Parité	Pourcentage des femmes (%)
1	6,1	1	27, 3
2	39,4	2	51,5
3	21,2	3	15,2
4	12 ,1	4	3
5	12,1	5	3
6	6,1		
7	3		

Tableau 3 : Autres données gynécologiques.

Moyen contraceptif	
Dispositif Intra Utérin (DIU)	46%
Autre	54%
Date moyenne de mise de contraception en post-partum	6 mois
Grossesse	
Suivi régulier	93,9%
Suivi irrégulier	6,1%
Consulter un gynécologue	51,6%
Consulter une sage- femme	48,4%
Grossesse normalement déroulée	72 ,7 %
Grossesse à risque	13 %
Grossesse précieuse	12 %
Grossesse non désirée.	3 %
Accouchement	
Voie basse	72%
Césarienne	28%
Durée moyenne des lochies	21 jours ($\pm$ 14 jours)
Date moyenne de retour des couches	4 mois
Allaitement exclusif au sein	47%

Données sur la sexualité avant la grossesse :

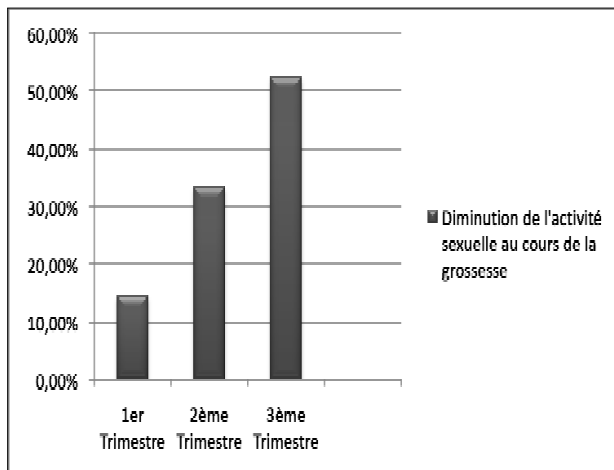
La fréquence hebdomadaire moyenne des rapports sexuels avant la grossesse était de trois avec des extrêmes variant entre 1 et 6. La sexualité était qualifiée comme « satisfaisante » pour près de la moitié de l'échantillon (48,5%) contre 78,8 % pour leurs conjoints.

Données sur la sexualité au cours de la grossesse :

Dix-huit pour cent des femmes (18%) pensaient qu'il n'était pas possible d'avoir des relations sexuelles au cours de la grossesse. Cette croyance n'était pas en rapport avec le niveau d'instruction ($p=0,151$), ni avec l'origine (0,064). Un tiers de l'échantillon et moins de la moitié des conjoints (43,8%) ont qualifié la sexualité au cours de la grossesse de « satisfaisante ». quinze pourcent des femmes rapportaient une augmentation de leurs activités sexuelles au cours de la grossesse.

Plus que la moitié des femmes (54,5%) a rapporté une diminution de ses activités sexuelles durant ses grossesses. Cette diminution de la sexualité a concerné 14,3 % des femmes au cours du 1er Trimestre, 33,3% au cours du 2ème Trimestre et 52,4% au cours du 3ème trimestre (Figure 1).

Figure 1 : Diminution de l'activité sexuelle au cours de la grossesse



Les trois principales causes de cette diminution étaient: l'inconfort physique (83%), la peur de nuire au bébé (66,7%) et la baisse du désir chez la femme (33,4%) (Tableau 4).

Tableau 4 : Causes de la diminution de l'activité sexuelle au cours de la grossesse

	Pourcentage des femmes
Inconfort physique	83%
Peur de nuire au bébé	66,7%
Baisse du désir chez la femme	33,4%
Peur d'avoir mal	16,7%
Demande du médecin	5,5%
Idées reçues	5,5%

La diminution du désir sexuel au cours de la grossesse rapportée par 33,4% des femmes était sans corrélation significative avec la parité ($p=0,508$). La nulliparité était corrélée significativement avec l'insatisfaction du mari ($p=0,012$), la diminution de l'activité sexuelle durant la grossesse ($p=0,008$) et l'altération de l'image corporelle ($p=0,001$).

Quatre vingt six pourcent des multipares ont rapporté une amélioration de leur vie sexuelle à partir de la deuxième grossesse. Plus de la moitié des femmes (59,4%) ont eu des rapports uniquement pour satisfaire leurs partenaires. Plus du tiers des couples (36,4%) ont eu recours à une modification de leurs pratiques sexuelles qui était principalement un changement des positions habituelles (90%). Ceci dépendait essentiellement du déroulement « normal » de la grossesse ($p=0,07$).

Données sur la sexualité en post-partum :

Seize pour cent des femmes (16%) ont qualifié leurs rapports en post-partum comme « moins satisfaisants » que d'habitude. Près des deux tiers (64%) ont rapporté une diminution de leurs activités sexuelles après l'accouchement. Cette diminution de la sexualité était notée pour 59,37 % des femmes au cours du 2ème mois du post-partum, 81,25% au cours du 4ème mois et 87,5 % au cours du 6ème mois. La date du premier rapport intra-vaginal était en moyenne de 1,8 mois avec des extrêmes variant entre 1 et 6 mois. La moyenne hebdomadaire des rapports était de $1,8 (\pm 0,9)$. Les couples ont repris une activité sexuelle normale après 4 mois en moyenne du post-partum avec des variations entre 1 mois et 2 ans. Les raisons de cette diminution de l'activité sexuelle figurent dans le tableau 5.

Tableau 5 : Les raisons de la diminution de l'activité sexuelle en post-partum

Pertes vaginales	33,4%
Crainte d'une nouvelle grossesse	33,4%
Fatigue	22,3%
Peur d'avoir mal	22,3%
Dyspareunie	16,7%
Occupation par le bébé	16,7%
Idées reçues	16,7%
Baisse du désir chez la femme	11,2%

Près du tiers des femmes (32,3%) n'avait pas le désir de reprendre rapidement une activité sexuelle en post-partum. Presque la moitié de l'échantillon (48%) a eu des rapports pour satisfaire les partenaires qui étaient les plus demandeurs (72,2%). Un sentiment de culpabilité a été rapporté par 57,7% des femmes. Les couples ont eu recours à une modification de leurs pratiques sexuelles dans 12 % des cas. Cette période de post-partum avait un impact négatif sur la vie du couple relevé chez 38,7% des femmes (conflits, tension, irritabilité du mari).

Couples et information sexuelle :

La sexualité était considérée comme un sujet tabou par 81,8 % des femmes. Près de la moitié des femmes (47%) se posait souvent des questions sur leurs sexualités.

L'information sur la sexualité par les professionnels de la santé était jugée insuffisante par 78,8% des femmes. Le dialogue à propos de la sexualité existait chez 78,8 % des couples. L'absence de dialogue au sein du couple affectait son harmonie aussi bien chez l'homme ($p=0,01$) que chez la femme ($p=0,02$). Plus des deux tiers des femmes (66,7%) affirmaient l'utilité de l'information sur la sexualité.

DISCUSSION

Ce questionnaire a été bien accepté par la population étudiée malgré l'aspect tabou du sujet retrouvé par notre étude et rapporté par la littérature (1).

Sexualité durant la grossesse :

L'activité sexuelle a diminué au cours de la grossesse de façon progressive.

Cette diminution de l'activité sexuelle a été attribuée essentiellement et par ordre de fréquence décroissant à l'inconfort physique (83%), la peur de nuire au bébé (66,7%), la baisse du désir chez la femme (33,4%) et la peur d'avoir mal (16,7%). Ces constatations rejoignent les résultats rapportés par la littérature (1-8).

En effet, au 3ème trimestre, on observe le plus souvent une diminution des rapports sexuels, allant parfois jusqu'à l'arrêt des rapports vaginaux (9). Dans notre étude, un tiers des patientes (33,4%) avait déclaré avoir une baisse de la libido par rapport à l'état avant la grossesse, quelle que soit l'âge de la grossesse. Il s'agit d'une baisse graduelle du désir rapporté essentiellement au cours du troisième trimestre, y compris pour les raisons d'inconfort physique: somnolence, plénitude abdominale,...(1). Pour ces femmes, ceci est attribué aux modifications de leur propre apparence corporelle, à leur souci de bien être et à la crainte de nuire au fœtus (5, 10-12).

Pour Masters et al (10), cette diminution du désir sexuel au cours de la grossesse est plus importante chez les nullipares que les multipares, ce qui n'était pas le cas dans notre étude ($p=0,508$). Toutefois, la nulliparité corrélait significativement avec l'insatisfaction du mari ($p=0,012$), la diminution de l'activité sexuelle durant la grossesse ($p=0,008$) et l'altération de l'image corporelle ($p=0,001$). En effet, la majorité des multipares interrogées (86%) ont rapporté une amélioration de leur vie sexuelle à partir de la deuxième grossesse.

A noter cependant l'existence de variations interindividuelles ; une proportion minime de couples, dont le pourcentage variait dans la littérature de 4% (12), à 26% (1) rapportait une augmentation de leurs activités sexuelles au cours de la grossesse. Les explications avancées étaient une augmentation des pulsions sexuelles pour les deux partenaires, un développement des fantasmes et de l'érotisation et la libération du risque d'avoir une grossesse. Ainsi, la perception de la satisfaction sexuelle variait donc d'une gestante à l'autre, d'ailleurs certaines femmes affirmaient avoir connue leur premier orgasme au cours de la grossesse (13). Dans notre étude, seulement un tiers de l'échantillon et moins de la moitié des conjoints (43,8%) ont qualifié la sexualité au cours de la grossesse de « satisfaisante ». Nos résultats sont proches de ceux d'autres études africaines qui ont rapporté que 63 % (2) à 54,79 % (14) des femmes éprouvaient moins de satisfaction par l'acte sexuel par rapport à la période d'avant la grossesse.

Plusieurs travaux (1, 15-17) ont étudié l'activité sexuelle substitutive des couples qui se trouve augmentée durant cette période que ce soit par le changement des positions, une auto-érotisation, des relations extraconjugales.

Les principales raisons évoquées étaient les modifications physiques de la femme, ses préoccupations par sa grossesse et son futur bébé, l'inconfort des positions et l'impossibilité pour l'homme de tolérer une période d'abstinence sexuelle (1, 18).

Dans notre échantillon, on a noté le recours de plusieurs couples (36,4%) à modifier leurs pratiques sexuelles (changement de leurs positions habituelles dans 90% des cas) mais nous n'avons pas posé des questions pour déterminer la nature exacte de ces pratiques afin d'éviter l'intimidation possible des patientes.

Comme rapporté par la littérature (1, 6, 8, 19), le désintérêt

sexuel et la perte du désir affectaient les femmes plus que les hommes, et ceci se justifie par le fait que c'est la femme qui subit les variations physiologiques et hormonales et éprouve plus le besoin de tendresse et de réassurance. La majorité des femmes de notre série (59,4%) s'adonnent à la sexualité pour en réalité satisfaire ou retenir le partenaire.

Sexualité en post-partum :

En post-partum, près des deux tiers de notre population (64%) ont rapporté une diminution de leurs activités sexuelles après l'accouchement.

La moyenne hebdomadaire des rapports était de 1,8 ($\pm 0,9$) ce qui montre une diminution significative par rapport à l'activité sexuelle avant la grossesse.

Les raisons évoquées étaient essentiellement les pertes vaginales (33,4%), la crainte d'une nouvelle grossesse (33,4%), la fatigue (22,3%) et la peur d'avoir mal (22,3%). Ceci a été aussi souligné par la littérature (2, 20) rapporté à des facteurs aussi bien physiques tels que des béances vulvaires résiduelles ou des cicatrisations en cours (épisiotomie) responsables de rapports sexuels douloureux ou peu satisfaisants que psychologiques rendant les femmes moins réceptives à la sexualité.

Près du tiers des femmes (32,3%) n'avait pas le désir de reprendre rapidement une activité sexuelle en post-partum. Cette diminution du désir sexuel débutant en général lors de la grossesse et se prolongeant en post-partum est attribuée aux fluctuations biologiques et physiologiques subséquentes à l'accouchement, et à la diminution des androgènes chez les femmes allaitantes. Toutes ces modifications ont évidemment un impact négatif sur l'image corporelle de la femme, image qui elle aussi peut à son tour conduire à la baisse de l'intérêt et la participation aux activités sexuelles post-natales (18, 21-25). Dans notre étude, les couples ont repris une activité sexuelle normale après 4 mois en moyenne du post-partum avec des variations entre 1 mois et 2 ans ce qui concordait avec la moyenne de 6 mois pour l'emploi d'une méthode contraceptive. Même, s'il y a reprise des rapports sexuels après l'accouchement c'est pour satisfaire leurs partenaires qui étaient les plus demandeurs (72,2%) et ceci malgré la diminution de leur désir et leur satisfaction personnelle.

D'autres études mettent aussi en évidence une diminution significative du désir féminin après la grossesse, celui-ci reprenant graduellement à partir de 6 mois post-partum (18, 26, 27). Dans certaines cultures, cette abstinence sexuelle post-natale peut durer plusieurs années allant de 2 à 6 ans (18, 27).

Un délai plus précoce (avant 30ème jours ou au 40ème jour) a été rapporté par la littérature pour la reprise des rapports sexuels en post-partum (2, 20, 21, 24 29, 30).

Cette période de bouleversement de l'activité sexuelle avait un impact négatif sur la vie du couple relevé chez 38,7% des femmes (conflits, tension, irritabilité du mari).

Si cette période de détérioration de la qualité de vie sexuelle se prolonge, l'entente du couple peut être intensément perturbée: l'incompréhension s'installe, la communication disparaît. Un changement du comportement du mari peut se voir à type de surinvestissement dans son travail, pratique intensive du sport, nouer des relations extraconjugales.

L'agressivité et l'irritabilité s'installent de façon durable au sein du couple, et la relation entre conjoints finit par se dégrader de manière significative (20, 28).

L'information sexuelle :

Le rôle de l'information sexuelle concernant la sexualité et ses variations lors de la grossesse et en post-partum, faite notamment par les professionnels, a été fréquemment souligné (10). Dans notre étude, la sexualité était considérée comme un sujet tabou par la majorité des femmes (81,8 %). Plus des deux tiers des femmes (66,7%) affirmaient l'utilité de l'information sur la sexualité mais uniquement un tiers des couples (36,3%) a demandé un conseil. Ceci probablement pour des considérations culturelles, ce qui les empêche de parler librement de leurs sexualités auprès des professionnels de la santé. L'information sur la sexualité par les professionnels de la santé était jugée insuffisante par 78,8% des femmes. Ce manque d'information par les personnels de santé a été aussi signalé par d'autres études ce qui augmentent l'angoisse des parents et perturbent l'équilibre du couple (1, 3, 15-17).

Selon ces auteurs, la sexualité pendant la grossesse est mal connue et peu abordée au cours des consultations. Les couples continuent à avoir de fausses idées et des opinions erronées du retentissement des rapports sexuels sur la grossesse témoignant d'un manque d'information sur la sexualité lors des

consultations prénatales. Ce qui souligne l'importance du travail d'information à faire auprès des couples sur la sexualité durant cette période de la vie (3). L'absence de dialogue au sein du couple affectait significativement son harmonie et altérait son épanouissement que ce soit chez l'homme ($p=0,01$) mais surtout chez la femme ($p=0,02$) et qui serait source de conflits et de tensions conjugales.

CONCLUSION

La sexualité demeure un sujet tabou par la majorité des femmes. Leur croyance à l'impossibilité d'avoir des relations sexuelles au cours de la grossesse n'était pas en rapport avec le niveau d'instruction, ni avec l'origine géographique. Bien que modifiant le comportement sexuel, la période de la grossesse et du post-partum s'accompagnent d'une perturbation de la qualité de vie avec retentissement sur la vie du couple. Il reste encore un manque d'information et de prise en charge des femmes pendant cette période.

L'amélioration de l'information sexuelle par la libération du dialogue au sein du couple et par l'aide des professionnels de santé permettent aux deux partenaires de se libérer de leurs angoisses et d'avoir une vision plus claire de leur parentalité ce qui ne peut qu'améliorer leur entente et épanouissement.

Références

1. Reichenbach S, Alla F, Lorson J. Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse : une étude pilote portant sur 72 hommes. *Sexologies* 2001 ; XI : 42.
2. Dao B, Some D A, Ouattara S, Sioho N, Bambara M. Sexualité au cours de la grossesse : une enquête au près de femmes enceintes en milieu urbain africain. *Sexologies* 2007 ; 16 : 138-43.
3. Doucet-Jeffray N, Miton-Conrath S, Le Mauff P, Senand R. Quelle sexualité pour les hommes pendant la grossesse? *Rev. Exercer* 2004; 71 : 112.
4. Ferroul Y. Secret de femmes, constances et adaptations de la femme, EMIS/EMPC/Chiron, Grands dossiers du XXI^e siècle 2003; 137.
5. Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005; 84: 934-8.
6. Naim M, Bhutto E. Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *J Pak Med Assoc* 2000; 50: 38-44.
7. Gamet (MD) M-L. À propos d'une étude sur la sexualité des femmes et des hommes pendant la grossesse issue d'une Assistance médicale à la procréation (AMP). *Sexologies* 2008; 17 : 102-12.
8. Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB. Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *J Obstet Gynaecol* 2002; 22: 166-8.
9. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res* 1999; 47: 27-49.
10. Master W., Johnson V-E. Grossesse et réponse sexuelle. In : *Les réactions sexuelles*. Ed.R. Laffont, Paris 1968 : 161-89.
11. Tramier D. Sexualité et grossesse. *Lett Gynecol* 2005; 300 : 10-1.
12. Bogren L. Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Arch Sex Behav* 1991; 20: 35- 453.
13. Daniel W. Grossesse et sexualité. *Rev Med Suisse Romande* 1993; 113:797-9.
14. Kouaku KP, Doumbia Y, Djanhan LE, Ménin MM, Kouaho JC, Djanhan Y. Réalité de l'impact de la grossesse sur la sexualité. Résultats d'une enquête auprès de 200 gestantes ivoiriennes. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2011;40:36-41.
15. Bailey V. Sexuality-before and after birth. *Midwives chronicle and nursing notes* 1989: 24-6.
16. Pasini W. Vie sexuelle pendant la grossesse. *Sexualité et gynécologie psychosomatique*. Masson 1974, 79-130.
17. Barclay LM, McDonald P, O'Loughlin JA. Sexuality and pregnancy. An interview study. *J Obstet Gynaecol* 1994;34 :1-7.
18. Annabel Desgrées-du-Loû, Hermann Brou. Resumption of Sexual Relations Following Childbirth: Norms, Practices and Reproductive Health Issues in Abidjan, Côte d'Ivoire. *Reprod. Health Matters* 2005; 13 :155-63.
19. Adinma JJ. Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice. *J. Obstet. Gynaecol* 1995 ; 35 : 290-93.
20. Fabre Clergue., Duverger-Charpentier H. Sexualité du post-partum. *La revue sage femme* 2008 ; 7 : 301-4.
21. Barrett G, Pendry E, Peacock J et al. Women's sexual health after childbirth. *J. Obstet. Gynaecol* 2000; 107 : 186-95.
22. Conolly A.M., Thorp J, Pahal L. Effect of pregnancy and childbirth on post-partum sexual function: a longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J* 2005; 16: 263-67.
23. LaMarre AK, Paterson LQ, Gorzalka BB. Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: a review. *Can J Hum Sexuality* 2003; 12: 151-68.
24. Glazener CMA. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *J. Obstet. Gynaecol* 1997; 104: 330-35.
25. Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *J. Obstet. Gynaecol* 2006; 46: 282-87.
26. De Judicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res* 2002; 39: 94-103.
27. Laughlin, Charles D. Pre-and peri-natal anthropology II: The puerperium in crosscultural perspective. *J Pre. Perinat Psychol* 1992 ; 7: 23-60.
28. Dumon B, Bernard P. Le désir sexuel dans le post-partum. *Louvain Med.* 2010; 129 : 78-81.