

# Impact de la grossesse sur la sexualité : étude transversale de 100 femmes tunisiennes

## Impact of pregnancy on sexuality : a cross-sectional study of 100 Tunisian women

Talel Badri<sup>1</sup>, Amira Maamri<sup>1</sup>, Yousri El Kissi<sup>2</sup>,

1-Société Tunisienne de Sexologie Clinique. Faculté de Médecine, Université de Tunis El Manar.

2-Société Tunisienne de Sexologie Clinique. Faculté de Médecine, Université de Sousse.

### R É S U M É

**Introduction :** La grossesse s'accompagne de modifications anatomiques, physiologiques et psychologiques, ayant plusieurs impacts sur la vie du couple.

**But :** Déterminer les connaissances et pratiques des gestantes en matière de sexualité durant la grossesse et identifier les particularités de leur fonction sexuelle.

**Méthodes :** à travers une étude transversale, descriptive et analytique portant sur des femmes enceintes ayant répondu à un questionnaire, envoyé par internet à travers un réseau social.

**Résultats :** Quatre-vingt-onze pour cent des 100 femmes incluses étaient âgées de 25 à 34 ans, 97% avaient un niveau universitaire, et 66% étaient enceintes au 3ème trimestre. Quatre-vingt-quatorze pour cent avait rapporté le fait que les rapports sexuels étaient possibles au cours de la grossesse. La raison pour poursuivre des rapports sexuels au cours de la grossesse était surtout faire plaisir à elle-même et à son mari (87%). En contrepartie, les raisons pour ne pas avoir des rapports sexuels étaient surtout la fatigue (63%) et l'inconfort (51%). Les principales sources d'informations étaient Internet (82%) et le médecin (70%). Durant la grossesse, 92% des femmes continuaient à avoir des rapports sexuels à une fréquence diminuée par rapport à l'état antérieur pour 72% d'entre elles. Cinquante-cinq pourcent des femmes avaient une baisse du désir et la satisfaction sexuelle était diminuée pour 43% des femmes. Le désir sexuel et la lubrification étaient présents la moitié du temps ou plus au cours du deuxième trimestre chez, respectivement 69% et 55% des femmes enceintes. La différence avec les femmes enceintes aux premier et troisième trimestres était statistiquement significative.

**Conclusion :** Notre étude a porté sur des femmes ayant eu le plus souvent accès à une information scientifique concernant la grossesse et la sexualité. Le plaisir était le principal motif à la poursuite de l'activité sexuelle. Le deuxième trimestre était la période la plus « riche » sexuellement.

### M o t s - c l é s

Grossesse, sexualité, troubles sexuels.

### S U M M A R Y

**Background:** Pregnancy is a period during which anatomical, physiological and psychological changes may affect couple sexuality.

**Aim:** To determine the knowledge and practices in sexuality, and identify the particularities of the sexual function during pregnancy.

**Methods:** A cross sectional , descriptive and analytical study of pregnant women who responded to a questionnaire sent by Internet through a social network.

**Results:** Ninety-one percent of the 100 enrolled women were aged 25 to 34 years; 97% had a university education, and 66% were in the third quarter. Ninety-four percent of women thought that sexual intercourse is possible during pregnancy. The main reason to continue having sex during pregnancy was to have pleasure for either partner (87%). The reasons not to have sex were mainly fatigue (63%) and discomfort (51%). The main sources of information were the Internet (82%) and physicians (70%). During pregnancy, 92% of women continued to have sex with, however, a reduced frequency compared to the period before pregnancy. Fifty-five percent of women had a decreased desire level, and sexual satisfaction was also decreased in 43% of women. Sexual desire and lubrication were present half the time or more in the second quarter in, respectively, 69% and 55% of pregnant women. The difference with pregnant women in the first and third quarters was statistically significant.

**Conclusion:** Our study focused on women who had most often access to scientific information about pregnancy and sexuality. The pleasure was the main reason to continue having sexual activity. The second quarter was the most sexually "rich" period.

### Key - words

Pregnancy, sexuality, sexual disorders.

Au cours de la grossesse, le concept d'une sexualité dénuée d'objectifs reproductifs peut être mieux modélisé (1). En effet, poser la question de la sexualité pendant la grossesse, c'est réveiller toutes les ambiguïtés, les craintes, les tabous de la sexualité quand seuls le désir et le plaisir en constituent la finalité, et ce d'autant que la présence du fœtus peut être considérée comme le témoin d'un acte considéré comme intime (1).

La sexualité au cours de la grossesse reste un sujet peu abordé au cours du suivi prénatal en Tunisie, alors qu'elle constitue parfois une source de préoccupation des gestantes pour le maintien de l'harmonie du couple. De nombreuses fausses idées sur la sexualité chez la femme enceinte et les risques pour la grossesse ont été signalées (2).

Les objectifs de notre travail étaient de déterminer les connaissances et les pratiques des gestantes en matière de sexualité pendant la grossesse, et d'identifier les éventuelles particularités de la fonction sexuelle durant la grossesse.

---

## MÉTHODES

---

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique portant sur une période allant d'août à octobre 2013. Nous l'avons réalisée via internet à travers un réseau social. Les femmes recrutées appartenaient à un groupe privé comptant, au moment de l'étude 1200 membres et composé de femmes enceintes et de mères ayant des enfants en bas âge.

Nous avons dans un premier temps proposé un sondage afin d'évaluer le nombre de femmes enceintes consentantes à répondre à un questionnaire concernant leur sexualité durant la grossesse.

Devant la majorité de réponses favorables, nous avons mis en ligne un lien pour accéder au questionnaire et y répondre via un service de stockage et de partage de fichiers : *Google Drive*. L'anonymat a ainsi pu être garanti. Le questionnaire a été rédigé en français qui est la langue utilisée dans le groupe du réseau social. Les participantes avaient la possibilité de choisir plusieurs items par question. Les paramètres étudiés étaient: Le profil sociodémographique de la gestante, les antécédents gynéco-obstétricaux, les connaissances des patientes sur la sexualité au cours de la grossesse, les caractéristiques de la sexualité et son vécu durant la grossesse, ainsi que la date prévue pour la reprise des rapports sexuels en post partum. Afin d'évaluer objectivement la fonction et la réponse sexuelle féminine nous avons utilisé l'échelle « *Female Sexual Function Index* » (FSFI). Cet indice validé de la fonction sexuelle féminine permet, à travers 19 questions d'évaluer la fonction et la réponse sexuelle féminine au cours des quatre dernières semaines dans ses différentes phases : désir sexuel, excitation sexuelle, lubrification vaginale, orgasme, satisfaction sexuelle et douleur.

Chaque item est noté de 0 à 5 ou de 1 à 5. Un score de 0 indique que la personne interrogée rapporte n'avoir eu aucune activité sexuelle. Le score de chaque domaine est obtenu en multipliant par un facteur correspondant pour chaque item. Le score maximal est de 6 pour tous les domaines évalués.

Le score total du questionnaire varie donc entre un minimum de 2 et un maximum de 36.

Les questionnaires incomplètement remplis, n'ayant pas comporté de réponses au FSFI, et ne permettant donc pas l'évaluation de la fonction sexuelle, n'ont pas été pris en compte.

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) dans sa 20<sup>ème</sup> version. Les comparaisons de pourcentages ont été réalisées par le test Chi 2 de Pearson. En cas d'effectifs insuffisants, le test exact bilatéral de Fisher a été appliqué. Le seuil de signification (p) a été fixé à 0,05.

---

## RÉSULTATS

---

Cent-douze femmes ont répondu au questionnaire. Douze réponses étaient incomplètes et donc non retenues. Nous avons finalement inclus 100 femmes enceintes. Soixante-deux pourcent d'entre elles étaient âgées de 30 à 34 ans, 29% étaient âgées de 25 à 29 ans et neuf pour cent avaient 35 ans ou plus. Quatre-vingt-dix-sept pour cent étaient mariées, alors que 3% vivaient en concubinage. Le niveau d'étude des femmes était universitaire (97%) ou secondaire (3%). Soixante-quinze pourcent des femmes travaillaient, tandis que 23% étaient sans profession et 2% étaient étudiantes.

### **Antécédents gynécologiques et obstétricaux:**

#### **-Parité**

Cinquante-et-un pourcent des femmes étaient primipares. Trente-huit pourcent étaient deuxièmes pares, 5% étaient troisièmes pares et 6% étaient quatrièmes pares. La moyenne d'enfants vivants par femme était de  $1,26 \pm 0,46$ .

#### **-Terme de la grossesse :**

Cinq pour cent des femmes étaient enceintes au premier trimestre, 29% au deuxième trimestre et 66% au troisième trimestre.

### **Connaissances sur la sexualité**

#### **-Possibilité d'avoir des rapports sexuels durant la grossesse :**

Quatre-vingt-quatorze pour cent des femmes pensaient que les rapports sexuels étaient possibles au cours de la grossesse ; tandis que 3% estimaient que les rapports sexuels n'étaient pas possibles et 3% n'avaient pas de réponse.

**-Raisons pour avoir ou ne pas avoir de sexualité durant la grossesse :**

Les raisons pour poursuivre des rapports sexuels au cours de la grossesse étaient essentiellement : se faire plaisir à elle-même et à son mari (87%) et faciliter l'accouchement (27%). (Figure n°1).

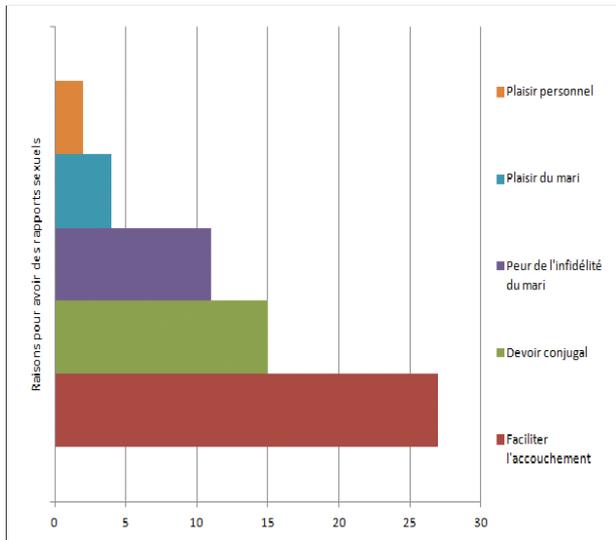


Figure 1: Raisons pour avoir des rapports sexuels durant la grossesse

En contrepartie, les raisons pour ne pas avoir des rapports sexuels étaient essentiellement la fatigue (63%) et l'inconfort (51%) (Figure n°2).

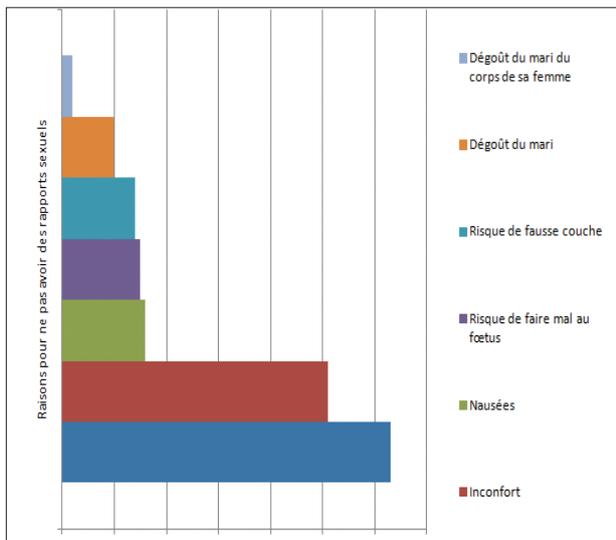


Figure 2: Raisons pour ne pas avoir des rapports sexuels durant la grossesse

**-Sources d'informations :**

Les sources d'informations concernant la sexualité et la grossesse pour les femmes interrogées étaient par ordre décroissant : Internet (82%), le médecin (70%), les revues (26%), la sage-femme (13%), ainsi que les lectures spécialisées et le milieu du travail (7%).

**Caractéristiques de la sexualité :**

**-Continuité et fréquences des rapports sexuels :**

Durant la grossesse, 92% des femmes continuaient d'avoir des rapports sexuels ; les 8% qui n'en avaient pas étaient enceintes au deuxième trimestre (n=2) et au troisième trimestre (n=6). La fréquence des rapports sexuels par rapport à l'état antérieur à la grossesse était diminuée pour 71% des femmes, inchangée pour 21% des femmes et augmentée pour 8% des femmes.

**-Fonction sexuelle :**

**Désir sexuel :**

Durant la grossesse, 55% des femmes avaient rapporté une baisse du désir ; 23% des femmes avaient rapporté une augmentation du désir et 22% avaient un désir inchangé.

A l'échelle FSFI, Le désir sexuel était ressenti la moitié du temps ou moins chez 72% des femmes. Le score moyen du domaine du désir était de 3,45. Six pourcent des femmes avaient un score de désir sexuel maximal de 6. (Tableau n°1).

Tableau 1: Caractéristiques du désir sexuel

Fréquence du désir sexuel	Pourcentage
Presque jamais ou jamais	16%
Quelques fois	21%
Parfois	35%
La plupart du temps	20%
Presque toujours ou toujours	8%

Degré du désir sexuel	Pourcentage
Bas et très bas	31%
Modéré	34%
Elevé ou très élevé	35%

Le degré de désir était lié d'une façon statistiquement significative au terme de la grossesse (p= 0,04). En effet, toutes les femmes enceintes au premier trimestre et 70% de celles au troisième trimestre avaient ressenti du désir la moitié du temps ou moins ; alors que 69% de celles au deuxième trimestre avaient ressenti du désir la moitié du temps ou plus.

**Excitation sexuelle :**

Dix-sept pour cent des femmes n'avaient pas d'activité sexuelle durant les quatre dernières semaines. Leur score d'excitation FSFI était de 0.

Pour celles qui avaient une activité sexuelle, à l'échelle FSFI, 58% d'entre elles étaient excitées la plupart du

temps ou presque toujours durant les rapports. La satisfaction de l'excitation pendant l'activité sexuelle ou les relations sexuelles était présente la plupart du temps ou presque toujours pour 50% des femmes.

Le score moyen du domaine de l'excitation était de 3,84.

#### **Lubrification :**

A l'échelle FSFI, 71% des femmes rapportaient une lubrification adéquate « la plupart du temps » ou « presque toujours ou toujours », au moment de l'étude.

Le score moyen du domaine de la lubrification était de 3,97. Il existait une liaison statistiquement significative entre le degré de lubrification et le terme de la grossesse ( $p=0,02$ ) : toutes les femmes au premier trimestre et 69% de celles au troisième trimestre avaient une lubrification la moitié du temps ou moins, tandis que 55% des femmes au deuxième trimestre avaient une lubrification la moitié du temps ou plus.

#### **Orgasme :**

56% des femmes, soit 64% de celles qui avaient une activité sexuelle, avaient atteint l'orgasme plus que la moitié du temps.

Au FSFI, le score moyen du domaine de l'orgasme était de 3,97 (Tableau n°2).

Tableau 2: Fréquence d'atteinte de l'orgasme

Fréquence des orgasmes	Pourcentage
Presque jamais ou jamais	11%
Quelques fois (moins de la moitié du temps)	7%
Parfois (environ la moitié du temps)	9%
La plupart du temps (plus que la moitié du temps)	19%
Presque toujours ou toujours	37%

#### **Douleur :**

Au FSFI, le score moyen du domaine de La douleur était de 3,84.

Quarante-cinq pour cent des femmes ayant une activité sexuelle durant le dernier mois n'avaient presque jamais eu de douleur pendant les rapports sexuels, et 52% n'ont pas rapporté de douleur survenant après l'acte sexuel.

#### **-Positions au cours de l'acte sexuel :**

Les positions adoptées par les couples durant la grossesse étaient par ordre de fréquence décroissant : le missionnaire (41%), la paresseuse (29%) et l'andromaque (25%).

Deux pourcent avaient rapporté que les positions étaient multiples et 2% que la position dépendait du terme de la grossesse.

#### **-Satisfaction sexuelle :**

Au cours de la grossesse, la satisfaction sexuelle était diminuée pour 43% des femmes interrogées, inchangée pour 39% d'entre elles et augmentée pour le reste (18%). A l'échelle FSFI, le score moyen du domaine de la satisfaction était de 4,47.

#### **Reprise des rapports sexuels en post partum :**

La reprise des rapports sexuels en post partum était prévue pour 90% des femmes au deuxième mois ou avant.

## DISCUSSION

La sexualité est un sujet encore tabou en Tunisie et les études concernant la sexualité des femmes enceintes restent rares. Notre étude est ainsi l'un de rares travaux faits dans ce cadre.

Dans notre étude, le fait que les participantes ont été recrutées via internet, à travers un réseau social, sans sélection au hasard, pourrait constituer un biais. Cependant, nos résultats donnent une idée sur la sexualité d'une tranche non négligeable de la population tunisienne, formée de femmes enceintes ayant un niveau d'études supérieur. Les questionnaires auto-administrés offrent l'avantage du caractère privé et moins embarrassant, et limitent les biais inhérents à l'investigateur. Néanmoins, dans notre étude basée sur un auto-questionnaire, un taux non négligeable de réponses incomplètes (12 au total) a été noté; ceci étant dû, notamment à l'absence de recours en cas de non compréhension des items.

Une étude prospective sur un échantillon représentatif de la population tunisienne aurait été un moyen plus complet pour évaluer l'évolution des perturbations sexuelles, avant ou dès le début de la grossesse, au cours des différents trimestres de la grossesse et également à différents intervalles du post-partum.

Dans le questionnaire même, il aurait été intéressant de diviser l'échantillon en trois, et ce en fonction du terme de la grossesse, vu que chaque période a des caractéristiques particulières. Ceci n'était pas pratique vu que notre échantillon comportait peu de femmes au premier trimestre et que la grande majorité était au troisième trimestre.

Dans notre étude, il aurait été également intéressant de rechercher les perturbations de la sexualité dans le couple et les répercussions de cette période sur le conjoint pour avoir une vision plus complète des troubles. Notre enquête a porté sur 100 femmes enceintes, la plupart étaient âgées de 25 à 34 ans, qui est l'âge moyen de procréation chez les femmes. La quasi-totalité était mariée, avec un niveau d'études universitaire, et étaient professionnellement actives. Deux autres études africaines et une étude iranienne, étudiant la sexualité des femmes enceintes, malgré une méthodologie

différente de la nôtre, montrent, cependant, le même profil d'âge (3-5).

### **Connaissances sur la sexualité et sources d'information :**

Quatre-vingt-quatorze pour cent des femmes ont rapporté le fait que les rapports sexuels étaient possibles au cours de la grossesse. Cette opinion positive à l'égard de la sexualité au cours de la grossesse est retrouvée dans d'autres études (3, 4, 6, 7). Le fait que nos femmes enceintes avaient un niveau d'instruction avancé, pourrait avoir contribué à cette idée positive sur la sexualité pendant cette période de la vie.

Les raisons évoquées pour poursuivre des rapports sexuels dans notre série étaient par ordre décroissant : se faire plaisir à soi-même et au mari, faciliter l'accouchement, le devoir conjugal, la peur de l'infidélité, le plaisir du mari et le plaisir personnel. Nos résultats rejoignent ceux rapportés dans la littérature, notamment les études de Kaouakou et al. (3) et d'Orji et al. (7). En dehors du plaisir personnel, le conjoint semble donc une motivation aux femmes enceintes de notre série pour avoir des relations sexuelles pendant la grossesse.

En contrepartie, les raisons pour ne pas avoir de rapports sexuels dans notre étude étaient essentiellement la fatigue et l'inconfort ; alors que le risque de faire mal au fœtus et le risque de fausse couche n'étaient qu'au second plan. Ces raisons étaient différentes de celles rapportées par une autre étude tunisienne (6), où l'abstention de l'activité sexuelle au cours de la grossesse était attribuée essentiellement, outre à l'inconfort physique, à la peur de nuire au bébé (66,7%). Cette peur de nuire au fœtus ou d'avoir un accouchement prématuré est aussi rapportée dans d'autres études (3, 5, 8, 9, 10). Le fait que les deux tiers de nos participantes étaient au troisième trimestre, période pendant laquelle la fatigue est classiquement plus importante, pourrait expliquer que les motifs « fatigue et inconfort » aient été au premier plan.

Il n'existe, actuellement, pas de données scientifiques affirmant une plus grande fréquence de fausses-couches du premier trimestre de la grossesse chez les femmes ayant des rapports sexuels comparées à celles qui n'en ont pas (1). Il n'existe pas de corrélation entre rapports sexuels et accouchement prématuré d'une part, et entre rapports sexuels et rupture prématurée des membranes d'autre part (13).

La différence entre notre étude et les autres (notamment l'étude tunisienne de Aribi) pourrait s'expliquer par un niveau d'instruction plus élevé dans notre série. La relative rareté du motif

« peur pour le fœtus » dans notre série pourrait résulter d'une meilleure qualité des sources d'information de ces femmes. En effet, les sources d'informations pour les femmes interrogées dans notre série étaient multiples, elles étaient essentiellement Internet (82%) et le médecin (70%).

Nos résultats sont différents de ceux rapportés par l'étude

de Kaouakou et al. dans laquelle la principale source d'information pour les gestantes était les causeries entre amies (3).

Ainsi, en l'absence d'information claire, les couples n'avaient comme source d'information que les anecdotes (3, 13).

Contrairement à notre série, où la plupart des femmes ont parlé de leur sexualité pendant la grossesse à un professionnel de la santé (médecin ou sage-femme), dans plusieurs études (14, 16-19), la sexualité pendant la grossesse est mal connue et peu abordée au cours des consultations. La sexualité est considérée comme un sujet tabou par la majorité des femmes tunisiennes de l'étude de Aribi (6) les empêchant de parler librement de leur sexualité auprès des professionnels de la santé. Dans la même étude, l'information sur la sexualité par les professionnels de la santé était jugée insuffisante par 78,8% des femmes (6).

Le personnel soignant peut contribuer à la méconnaissance de la sexualité en n'abordant pas le thème des rapports sexuels avec les femmes enceintes et/ou en ne donnant pas de conseils s'y rapportant (14, 15). Il semble important de ne pas attendre que les femmes enceintes abordent le problème de la sexualité pour en parler, car dans un contexte culturel où le sexe est un tabou, les femmes sont souvent trop timides pour oser en parler, même si elles veulent en discuter (5).

### **Caractéristiques de la sexualité :**

La fréquence des rapports sexuels était, pour près des trois quarts des femmes de notre série, diminuée. Un profil similaire est observé dans la littérature (3, 4, 6, 7, 11, 12). Ces constatations pourraient s'expliquer d'une part par les signes sympathiques du premier trimestre ; et par l'inconfort et la fatigue dus à la surcharge pondérale au troisième trimestre, d'autre part, amenant à une diminution des fréquences des rapports sexuels.

Une minorité de couples, dont le pourcentage varie dans la littérature de 4% (19), à 26% (14) rapportent une augmentation de leurs activités sexuelles au cours de la grossesse. Ceci serait dû à une augmentation des pulsions sexuelles pour les partenaires, un développement de l'érotisation et la libération du risque d'avoir une grossesse, où seuls le désir et le plaisir en constituent la finalité de l'acte sexuel.

Durant la grossesse, 55% de nos femmes enceintes avaient une baisse du désir, alors que 23% ont rapporté une augmentation du désir et 22% avaient un désir inchangé. Le degré de désir était significativement lié au terme de la grossesse, notamment chez les femmes enceintes au deuxième trimestre qui avaient ressenti du désir la moitié du temps ou plus.

La baisse du désir sexuel est rapportée par plusieurs auteurs (3-5, 12, 20, 21). De même, la plupart des études effectuées montrent des variations du désir sexuel au cours de l'évolution de la grossesse. Même si, globalement, la sexualité diminue en fréquence et en

intensité au cours de la grossesse (1, 22, 23), notamment au premier et au troisième trimestre pour les raisons susmentionnées ; Le deuxième trimestre de la grossesse constitue une période privilégiée d'épanouissement physique et psychique. Le ventre qui s'arrondit ne représente pas un obstacle à une vie sexuelle intense et le désir peut s'intensifier.

Les phases de réactions sexuelles au cours des rapports peuvent changer (1) : au cours de la phase d'excitation, une modification de la lubrification est notée : diminution aux premier et troisième trimestres, augmentation au deuxième trimestre de grossesse. Ces modifications ont été observées dans notre série. La phase orgasmique est parfois plus difficile à atteindre. Près des deux-tiers de nos femmes qui avaient gardé une activité sexuelle ont obtenu un orgasme durant plus de la moitié des fois où elles ont eu des rapports sexuels.

La position du missionnaire, même si elle est relativement la plus pratiquée par nos participantes, n'est pas aussi « majoritaire » que dans l'étude de Dao (4) où elle était rapportée dans 64% des femmes. La fréquence des femmes au troisième trimestre de grossesse dans notre étude, dont le ventre devient plus proéminent, pourrait expliquer la fréquence du recours à d'autres positions moins « fatigantes » que celle du missionnaire. Dans notre étude, la satisfaction sexuelle était diminuée

pour 43% des femmes interrogées, et inchangée pour 39% d'entre elles. La diminution de la satisfaction sexuelle au cours de la grossesse a été également rapportée dans d'autres études (3, 4). Elle était plus importante au troisième trimestre qu'au premier dans l'étude de Bogren et al (19) et pourrait être due à l'altération des autres paramètres de la fonction sexuelle. La reprise des rapports sexuels en post partum était prévue pour la plupart des femmes de notre étude au plus tard au deuxième mois après l'accouchement, ce qui a déjà été rapporté dans d'autres études tunisiennes (5, 24). Le délai « mythique » de 40 jours après l'accouchement est souvent synonyme dans l'imaginaire collectif tunisien de la « purification » de la femme et de la possibilité de reprise sans risque de l'activité sexuelle en post partum.

---

## CONCLUSION

---

Notre étude a porté sur des femmes ayant un niveau d'étude supérieur, ayant eu le plus souvent accès à une information scientifique concernant la grossesse et la sexualité grâce à un professionnel de la santé. Le plaisir était le principal motif à la poursuite de l'activité sexuelle. Le deuxième trimestre était la période la plus « riche » sexuellement.

## Références

1. Lopès P. Sexualité et grossesse, sexualité et post partum. Manuel de sexologie ; Elsevier Masson, 2ème édition 2013.
2. Adinma JI. Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1995;35:290-3.
3. Kaouakou KP, Dombia Y, Djanhan LE, Ménin M.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. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2011;40:36-41.
4. Dao B, Some DA, Ouattara S, Sioho N, Bambara M. Sexualité au cours de la grossesse : une enquête auprès de femmes enceintes en milieu urbain africain. Sexologies 2007;16:138-43.
5. Babazadeh R, Najmabadi KM, Masomi Z. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahrud, Iran. Int J Gynaecol Obstet 2013; 120: 82-4.
6. Aribi L, Ben Houidi A, Masmoudi R, Chaabane K, Guermazi M, Amami O. Sexualité féminine au cours de la grossesse et en post-partum: A propos de 80 femmes tunisiennes. Tunis Med 2012;90:873-7.
7. Orji EO, Ogunlola O, Fasubaa OB. Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. J Obstet Gynecol 1995;35:290-3.
8. Trutnovsky G, Haas J, Lang U, Petru E. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2006;46:282-7.
9. Kerdarunuksri A, Manusirivithaya S. Attitudes and sexual function in Thai pregnant women. J Med Assoc Thai 2010;93:265-71.
10. Khamis MA, Mustafa MF, Mohamed SN, Toson MM. Influence of gestational period on sexual behavior. J Egypt Public Health Assoc 2007;82:65-90.
11. Naim M, Bhutto E. Sexuality during pregnancy in Pakistani women. J Pak Med Assoc 2000;50:38-44.
12. Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. Acta Obstet Gynecol Scand 2005;84:934-8.
13. Wirthner D. Grossesse et sexualité. Rev Med Suisse Romande 1993;113:797-9.
14. Reichenbach S, Alla F, Lorson J. Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse. Une étude pilote portant sur 72 hommes. Sexologies 2001;XI:1-8
15. Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behaviour and activity in Chinese pregnant women. Acta Obstet Gynecol Scand 2005;84:934-8.
16. Bailey V. Sexuality--before and after birth. Midwives Chron 1989;102:24-6.
17. Pasini W. Vie sexuelle pendant la grossesse. Sexualité et Gynécologie Psychosomatique. Masson 1974, 79-130.
18. Barclay LM, McDonald P, O'Loughlin JA. Sexuality and pregnancy. An interview study. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1994;34:1-7.
19. Bogren L. Changes in sexuality in women and men during pregnancy. Arch Sex Behav 1991;20:35-45.
20. Adeyemi AB, Fatusi AO, Makinde ON, Omojuwa I, Asa S, Onwudiegwu U. Changes in sexual practices and responses among ante-natal clinic attendees in a Nigerian teaching hospital. J Obstet Gynaecol 2005;25:796-802.
21. Medico D. Sexualité, grossesse et post partum. Mémoire pour le certificat de formation continue en sexologie clinique. Université de Genève, Suisse 2006.
22. Masters W, Johnson VE. Grossesse et réponse sexuelle. In : Les réactions sexuelles. Ed.R. Laffont, Paris 1968:161-89.
23. Aslan G, Aslan D, Kizilyar A, Ispahi C, Esen A. A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. Int J Impot Res 2005;17:154-7.
24. Borgi N, Maazoun L, Mseddi M, Turki H, Zahaf A. La sexualité de la femme en post partum : une étude descriptive chez 60 femmes. Ann Dermatol Venereol 2003;130:S53.