

La sexualité durant le post-partum : étude d'une population de femmes Tunisiennes

Sexuality during the postpartum period: study of a population of Tunisian women

Amira Maamri^{1,2,3}, Talel Badri^{1,3}, Hela Boujemla^{1,3}, Yousri El Kissi³

1- Université de Tunis El Manar/ Faculté de Médecine de Tunis

2- Hôpital Razi- Service des consultations externes et des urgences

3- Société Tunisienne de Sexologie clinique- Tunis

RÉSUMÉ

Introduction : La naissance d'un enfant est un événement marquant dans la vie d'une femme. Les problèmes de santé sexuelle sont communs dans le postpartum, où la femme est confrontée à des difficultés psychologiques et physiques. Cependant, les travaux sur la sexualité au cours de cette période sont peu nombreux en Tunisie.

But : Evaluer la fonction sexuelle des femmes dans le post-partum et identifier les éventuelles particularités et les facteurs associés de la population étudiée.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, qui a porté sur des femmes ayant accouché dans les six mois précédant l'étude. Un questionnaire a été envoyé par internet à travers un réseau social.

Resultats : Notre population de 100 femmes avait un âge moyen de 31,4 ans. Les femmes vivaient en milieu urbain, étaient mariées, de niveau universitaire, majoritairement primipares (73%), et avaient accouché par voie basse dans 53% des cas. Le délai moyen de la reprise de la sexualité était de neuf semaines. Une variation de la sexualité dans le post-partum a été relevée avec un changement des pratiques sexuelles et une fréquence des rapports sexuels diminuée dans 73% des cas. Certains facteurs influençant la reprise de la sexualité ont pu être dégagés, tels que le mode d'accouchement par voie basse instrumentale, l'allaitement, les perturbations de l'image du corps (37%), la fatigue (24%) et le manque de disponibilité (60%). Les troubles majeurs rapportés au cours du post-partum étaient : les troubles du désir (31%), les problèmes de lubrification vaginale (31%), les douleurs pendant les rapports sexuels (14%) et une satisfaction sexuelle diminuée (33%).

Conclusion : Notre étude souligne l'intérêt d'identifier les perturbations sexuelles auxquelles sont confrontées les femmes pendant le post-partum.

Mots-clés

Post-partum, Sexualité, Accouchement, Dysfonctions sexuelles

SUMMARY

Introduction : The birth of a child is a milestone in a woman's life. Sexual health concerns are common in postpartum as women face psychological and physical difficulties. However, studies about sexuality during postpartum are rare in Tunisia.

Aim : To evaluate the sexual function of a population of women in postpartum, and identify possible particularities and associated factors of the studied population.

Methods : This was a cross-sectional, descriptive study of women who gave birth in the six months preceding the study. A questionnaire was sent via social networking service.

Results: Our population of 100 women had an average age of 31.4 years. Women lived in urban areas, were married, have gone to university, were mostly primiparous (73%), and had vaginal delivery (53%). The average time to have sex again after delivery was nine weeks. In postpartum, sexuality showed modifications such as a change in sexual practices and a decreased frequency of sexual intercourse (73% of cases). Some factors influenced the resumption of sexuality, such as instrumental vaginal delivery, breastfeeding, body image disturbances (37%), fatigue (24%) and lack of availability (60%). The major sexual dysfunctions reported during postpartum were: desire disorders (31%), altered vaginal lubrication (31%), painful intercourse (14%) and decreased sexual satisfaction (33%).

Conclusion : Our study highlights the importance of identifying the sexual disturbances faced by women during postpartum.

Key-words

Postpartum, Sexuality, Childbirth, Sexual dysfunction

INTRODUCTION

La naissance d'un enfant est une étape importante dans la vie. Les remaniements physiques et psychologiques chez la mère au cours du postpartum peuvent durer jusqu'à un an (1) ; modifiant ainsi le comportement sexuel, et pouvant retentir sur la vie du couple.

Les problèmes de santé sexuelle sont communs dans la période de postpartum. Cependant, les travaux sur la sexualité au cours de cette période sont peu nombreux en Tunisie. Devant le manque d'information et de prise en charge des femmes pendant cette période clé de leur vie, « l'information et les conseils » sur la santé sexuelle après l'accouchement sont actuellement recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé (2). Connaître cet aspect, souvent négligé, devrait permettre d'aider les femmes à limiter les conséquences des difficultés sexuelles inhérentes à cette période de leur vie.

L'objectif de notre étude était d'évaluer la fonction sexuelle d'une population de femmes dans le postpartum et d'en identifier les éventuelles particularités et les facteurs associés.

METHODES

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, réalisée sur une période de trois mois, ayant porté sur des femmes ayant accouché dans les six mois précédant l'étude. L'enquête a été réalisée par internet, à travers un réseau social. Les femmes recrutées appartenaient à un groupe privé comportant 1200 membres au moment de l'étude, et composé de femmes enceintes et de mères de famille.

Dans un premier temps, nous avons évalué à travers un sondage le nombre de membres consentants à répondre à un questionnaire concernant leur sexualité depuis la naissance de leur enfant. Nous avons précisé que le questionnaire s'adressait uniquement aux femmes ayant accouché dans les six mois précédant l'étude. Ensuite, nous avons mis en ligne un lien permettant d'accéder au questionnaire via le service de partage de fichiers *Google Drive*. L'anonymat était ainsi garanti.

Les paramètres suivants ont été notés : âge, statut matrimonial, niveau scolaire et profession, gestité et parité, modes d'accouchement, existence ou non de lésions périnéales.

Une évaluation subjective de la sexualité a été faite : date de reprise des rapports sexuels et leur fréquence,

changement des pratiques sexuelles, impact de l'allaitement au sein et de la contraception sur la sexualité, facteurs favorisant la reprise de la sexualité ou l'entravant. Les troubles sexuels ont été recherchés également de façon objective par la traduction française validée de l'échelle « *Female Sexual Function Index* » (FSFI), qui est un auto-questionnaire à 19 questions, évaluant la réponse sexuelle féminine dans six domaines (désir, excitation sexuelle, lubrification vaginale, orgasme, satisfaction sexuelle et douleur)(3).

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.

Nous avons noté l'avis des femmes sur la qualité des informations fournies par l'équipe soignante, et l'intérêt que cette dernière portait au volet de la sexualité dans le postpartum lors des consultations post natales.

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^{ème} 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.

RESULTATS

Cent dix-huit femmes ont répondu au questionnaire. Dix-huit réponses étaient incomplètes et donc non retenues. Nous avons finalement inclus dans notre étude 100 mères. L'âge moyen était de 31,4 ans et 65% des participantes appartenaient à la tranche d'âge (30-34 ans). (Figure 1) Toutes les femmes étaient mariées et avaient un niveau d'étude universitaire.

Quatorze pourcent étaient sans profession, 42% étaient fonctionnaires, 37% avaient une profession libérale et 7% étaient étudiantes.

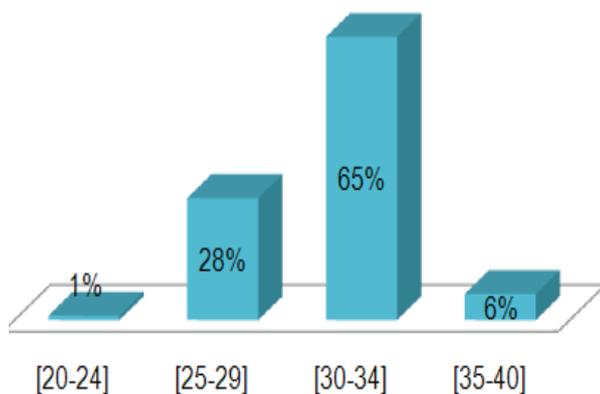


Figure 1 : Répartition de la population selon les tranches d'âge en années

Antécédents gynécologiques et obstétricaux

Parité

Soixante-treize pourcent des femmes avaient un enfant unique, 26% avaient deux enfants et une mère avait trois enfants.

Mode d'accouchement et lésions périnéales

Cinquante-trois femmes ont accouché par voie basse, dont 22 avec instruments (forceps, ventouse, spatules). Vingt-sept femmes ont accouché par césarienne programmée et 20 par césarienne en urgence au cours du travail. Parmi les 53 mères ayant accouché par voie basse, 42 femmes ont eu des lésions périnéales, dont 41 femmes ont eu une épisiotomie.

Contraception

Cinquante-huit femmes ont reçu une contraception à la sortie de la maternité : œstro-progestatifs oraux (n=40), dispositif intra utérin (n=6), et préservatif (n=9). Trois femmes ont utilisé la méthode du calendrier.

Allaitement

Quatre-vingt-trois pourcent des mères allaitaient leur enfant au sein. Parmi celles-ci, 43% (n=36) ont jugé que l'allaitement a eu un impact négatif sur la reprise d'une activité sexuelle après l'accouchement.

Caractéristiques de la sexualité dans le postpartum

Reprise de la sexualité dans le postpartum

Le délai moyen pour la reprise d'une activité sexuelle était de 2,1 mois. Plus des deux tiers des femmes (n=69) ont repris une activité sexuelle avant 8 semaines du postpartum. Quarante-cinq pourcent des femmes ayant eu une césarienne programmée (n=12) ont repris les rapports sexuels à 4-6 semaines du postpartum, alors que 16 femmes sur les 22 ayant accouché par voie basse avec instrument, ont repris les rapports sexuels à six mois et plus du postpartum (p=0,01). Il n'existait pas de différence significative entre les femmes allaitantes et non allaitantes quant au délai de reprise de l'activité sexuelle.

Fréquence des rapports sexuels

La fréquence des rapports sexuels par semaine était diminuée chez 73% des mères, inchangée chez 20% et augmentée chez 7% d'entre elles.

Pratiques sexuelles

Quarante-six femmes avaient des relations sexuelles avec pénétration vaginale. Pour 32 femmes, les pratiques sexuelles étaient limitées aux caresses des seins et des organes génitaux. Dix femmes pratiquaient uniquement le cunnilingus et la fellation, cinq pratiquaient uniquement la masturbation et deux pratiquaient la sodomie sans coït intra-vaginal.

Facteurs Influençant l'activité sexuelle du postpartum

Les raisons évoquées pour avoir des rapports sexuels étaient à 83% « à la fois le propre plaisir et le plaisir du mari », le plaisir du mari uniquement dans 13% des cas, et le plaisir personnel uniquement dans 5% des cas. Dix pourcent des femmes avaient des rapports sexuels par devoir conjugal et six pourcent pour éviter l'infidélité du mari.

Les raisons évoquées pour ne pas avoir des rapports sexuels étaient la peur de la douleur (32%) et la peur d'une nouvelle grossesse (13%).

Trente-sept pourcent des femmes avaient le sentiment que le corps n'était plus désirable et 31% que le corps avait changé. Ces femmes ont rapporté des difficultés à se retrouver dans leur corps physiquement. Vingt-quatre pourcent ont rapporté une fatigue excessive dans le postpartum entravant leur épanouissement sexuel.

Pour la moitié des femmes (n=50), la présence de l'enfant était un facteur en cause dans la diminution des rapports sexuels. L'enfant est à l'origine d'un manque de disponibilité pour 60% des mères. La relation de couple s'est modifiée pour 79 % des femmes.

Troubles sexuels apparus dans le postpartum

Le désir sexuel hypoactif (DSH) est la déficience (ou absence) persistante ou répétée de fantasmes imaginatives d'ordre sexuel et de désir d'activité sexuelle.

Un DSH a été rapporté par 31% des femmes. Au FSFI, 6% des femmes de l'étude n'ont presque jamais ou jamais ressenti de désir, alors que 5% avaient un désir sexuel presque toujours ou toujours présent et un degré de désir très élevé (Tableaux 1 et 2).

Tableau 1 : Répartition des femmes selon la fréquence du trouble du désir

Degré du désir sexuel	
Très bas ou bas	28%
Modéré	43%
Très élevé ou élevé	29%

Tableau 2 : Répartition des femmes selon les troubles sexuels

	désir sexuel	Lubrification vaginale	Douleur pendant les rapports sexuels
Pas d'activité sexuelle	---	4%	4%
Presque jamais ou jamais	6%	3%	29%
Quelquefois ou parfois	68%	28%	47%
Presque toujours ou la plupart du temps	26%	65%	20%

Troubles de l'excitation : Seize pourcent des femmes ont rapporté spontanément des troubles de l'excitation.

Au FSFI, 39%, ont « presque toujours ou toujours » obtenu une excitation sexuelle ; et 26% « la plupart du temps ». Le degré d'excitation était élevé pour 49% des femmes et modéré pour 29% d'entre elles.

Lubrification vaginale : Soixante-cinq femmes rapportaient une lubrification adéquate « presque toujours ou toujours » ou « la plupart du temps » (Tableau 2).

Troubles de l'orgasme : La fréquence des orgasmes était inchangée pour 58% des femmes ; diminuée pour

29% et augmentée pour 13% d'entre elles. Au FSFI, 57% des femmes ont obtenu un orgasme « la plupart du temps » ou « presque toujours ou toujours », alors que 10% des femmes n'ont presque jamais ou jamais obtenu d'orgasme. Trente-six pourcent des femmes n'avaient pas de difficulté à atteindre l'orgasme, pour 37% cela était « un peu difficile », tandis que 27% d'entre elles avaient des difficultés majeures à atteindre l'orgasme.

Satisfaction sexuelle : La satisfaction sexuelle était inchangée pour 52% des femmes, diminuée pour 33% et augmentée pour 15% d'entre elles. La satisfaction sexuelle était statistiquement liée au mode d'accouchement : 55% femmes ayant eu un accouchement instrumental par voie basse étaient insatisfaites ou autant insatisfaites que satisfaites ; tandis que 74% des femmes ayant accouché par césarienne étaient très satisfaites ou modérément satisfaites par la qualité de leurs rapports sexuels ($p=0,01$).

Dyspareunies : Quatorze femmes se plaignaient spontanément de dyspareunies. Au FSFI, 59% des femmes signalaient des douleurs pendant les rapports sexuels « quelques fois » ou « presque jamais ou jamais » (Tableau 2).

Troubles psychologiques ou psychiatriques du postpartum : Dix-neuf femmes ont rapporté avoir présenté un baby blues, 11% une dépression du postpartum et 19% des troubles anxieux divers. Pour 34 % de ces femmes, ces troubles ont affecté leur vie de couple et leur sexualité.

Informations fournies par l'équipe soignante

À l'occasion de la consultation postnatale, 82% des femmes n'ont pas été interrogées par l'équipe soignante sur la qualité de leurs rapports sexuels après l'accouchement, et 60% des femmes n'étaient pas satisfaites de l'information fournie par les professionnels de la santé.

DISCUSSION

Les études traitant de la sexualité comporteraient une part importante de subjectivité. L'utilisation d'un questionnaire validé, tel que le FSFI, permettrait de pallier à ce biais. Les questionnaires auto-administrés offrent l'avantage de leur caractère privé et moins embarrassant, incitant les patients à être plus directs dans leurs réponses. Ce type d'évaluation limiterait, également, les biais inhérents à l'investigateur.

Une étude prospective aurait été un moyen plus fiable pour répondre aux objectifs de ce travail. Elle permettrait ainsi d'évaluer la sexualité avant la grossesse ou dès son début, puis au cours des différents trimestres et également à différents intervalles du postpartum.

Par ailleurs, notre étude présente un biais de sélection, de par le fait que les femmes ont été recrutées à travers un réseau social. Il aurait été également intéressant de rechercher les troubles sexuels dans le couple et les répercussions sur le conjoint pour avoir une vision plus complète du problème.

Caractéristiques cliniques

Dans notre étude, 73% des femmes étaient primipares. Le taux d'accouchement par césarienne était de 47% dans notre étude. Il était bien plus élevé que celui habituellement rapporté dans la littérature (4). Cette différence pourrait s'expliquer par un recours plus facile à la césarienne, notamment en libre pratique dans notre pays. En effet, en Tunisie, le taux de césariennes pratiquées est près du double de celui recommandé par l'organisation mondiale de la santé (5, 6).

Dans notre étude, les femmes ayant eu un traumatisme périnéal lors de l'accouchement avaient plus d'altération de la sexualité (qualité et délai de reprise des rapports sexuels) comparativement aux femmes avec un périnée intact et celles ayant accouché par césarienne. Ceci a été rapporté par d'autres études (7, 8). Dans une étude de cohorte (8), il y avait plus de femmes dans le groupe «périnée intact» ayant repris des rapports sexuels à six semaines du postpartum comparativement à celles du groupe «traumatisme périnéal».

Dans notre étude, 62% des femmes sous contraception ont affirmé que celle-ci avait un impact sur leur sexualité. En effet, la sexualité peut être perturbée du fait des hormones pour les pilules, ou par un mécanisme physique pour le dispositif intra-utérin avec une recrudescence des douleurs périnéales ou des saignements (1).

L'allaitement a eu un impact sur la sexualité de 43% des femmes allaitantes de notre étude. Toutefois, aucune liaison significative entre l'allaitement et le délai de reprise de l'activité sexuelle, les différents troubles sexuels ou les troubles psychologiques, n'a été relevée.

L'allaitement est le plus souvent associé à une reprise lente de l'activité sexuelle durant la première année post-partum, en relation avec un abaissement des taux d'œstrogènes, d'androgènes, et une augmentation de

la prolactine (1). Cependant, d'autres études (6-8) ont montré des effets positifs de l'allaitement sur la sexualité du postpartum avec un retour plus précoce de l'intérêt sexuel.

Caractéristiques de la sexualité dans le postpartum

Le délai de reprise de la sexualité dans notre population était de 2,1 mois. Ces résultats concordent avec ceux d'études tunisiennes (4,12) et non tunisiennes (9-11,13). Dans notre étude, 73% des femmes avaient une diminution de la fréquence des rapports sexuels. Moins de la moitié des femmes de l'étude (46%) avaient des rapports sexuels intra vaginaux. Dans la littérature, les relations sexuelles sont en général moins fréquentes à 12 mois postpartum qu'avant la grossesse (4, 9, 18-20).

Selon Von Sydow (14), 70% des femmes dans le postpartum recouraient aux caresses des seins et de la région génitale en plus du coït. Plus de la moitié des femmes de la même étude recouraient à la masturbation et au cunnilingus et la fellation.

La recherche du plaisir commun avec le partenaire était la principale raison motivant les rapports sexuels chez la majorité des femmes de notre étude. Ces résultats diffèrent des ceux de Aribi (4) notant que presque la moitié de l'échantillon a eu des rapports pour satisfaire les partenaires.

Dans notre étude, près d'une femme sur trois a déclaré que la peur de la douleur lors des rapports influençait son comportement sexuel et/ou a rapporté des perturbations de l'image du corps, et 24% une fatigue excessive dans le postpartum entravant leur épanouissement sexuel. Avery (9) affirme que la sexualité précoce du postpartum est compromise par la tension, la fatigue et l'inconfort physique. De même, Medico (19) rapporte qu'à quatre mois du postpartum, la majorité des femmes se plaignaient d'inconfort physique, d'insatisfaction de leur apparence physique, et de fatigue.

Selon Borgi (12), la peur d'avoir une nouvelle grossesse représentait de loin la cause la plus fréquente de diminution de l'activité sexuelle. Dans notre étude, ce facteur n'est retrouvé que dans 13% des cas.

Pour la moitié des femmes, la présence de l'enfant était un facteur en cause dans la diminution des rapports sexuels essentiellement par manque de disponibilité. Selon Brenot (20), les enfants représentent une gêne à l'épanouissement sexuel, par préoccupation maternelle et par manque de disponibilité. Beaucoup de dysfonctionnements de couple

auraient leur origine dans la première année post-primiparum (1). L'attention retournée vers l'enfant, il se produit un éloignement et une modification de l'intimité du couple.

Troubles apparus dans le postpartum

Le profil de DSH observé dans notre série est également retrouvé dans les études tunisiennes (4, 12) et d'autres séries internationales (1, 9, 13, 18, 20). Ce DSH, débutant généralement 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 (21). La fréquence des troubles de l'excitation de notre série concorde avec les résultats de Rollini (1). Selon Masters et Johnson, à 4-5 semaines du postpartum, les femmes ont une réponse sexuelle et une lubrification vaginale diminuées et des orgasmes plus courts (17).

Dans notre population, la fréquence de leur orgasme était inchangée dans 58%. Les troubles de l'orgasme semblent s'améliorer progressivement au fil des mois (10). Medico (19) a rapporté que l'orgasme était inchangé, voire amélioré pour 83% des femmes à 24 semaines du postpartum.

Un tiers des femmes de l'étude ont rapporté une diminution de leur satisfaction sexuelle. Ce résultat est concordant avec des données tunisiennes (4,12) et nigérianes (18).

Quatorze pourcent des femmes de notre étude ont rapporté spontanément des dyspareunies. Ce résultat est comparable à celui de l'étude de Aribi (4). Les dyspareunies peuvent être liées à des facteurs traumatiques physiques (accouchement instrumental, épisiotomie) ou psychologiques rendant les femmes moins réceptives à la sexualité (8).

La douleur périnéale survient plus fréquemment et persiste pendant une période plus longue après un accouchement instrumental ou un accouchement par le siège par rapport à un accouchement normal (13, 18, 22). Plusieurs études ont constaté que ces troubles s'amélioraient progressivement (13, 14, 19, 20, 23)

Dix-neuf pourcent des femmes de notre étude ont rapporté avoir présenté un postpartum blues. Un postpartum blues durant au-delà de cinq jours a une probabilité élevée de se développer en dépression du postpartum. Cette dépression a été remarquée chez 11% des mères de notre étude.

Selon Morof (24), les femmes déprimées avaient moins repris de relations sexuelles à six mois du postpartum.

Elles avaient une activité sexuelle moins variée et rapportaient plus de problèmes de santé sexuelle que les femmes non déprimées.

Informations fournies par l'équipe soignante.

La majorité des femmes n'ont pas été interrogées par l'équipe soignante lors de la consultation postnatale, sur leur activité sexuelle après l'accouchement ; et n'étaient pas satisfaites de l'information fournie par les professionnels de la santé. Cette insatisfaction a été notée dans d'autres études tunisiennes (4,25). Ceci est, entre autres, dû à des considérations culturelles, les empêchant de parler spontanément de leur sexualité auprès des professionnels de la santé. Par manque d'informations, les couples continuent à avoir de fausses idées perturbant l'équilibre de leur couple.

Les professionnels de la santé n'abordent pas le sujet de la sexualité en consultation pour plusieurs raisons. La pudeur, la peur de la réaction négative de la femme dans un contexte culturel particulier, et le manque de formation adéquate pourraient en être des explications.

CONCLUSION

Notre étude a montré une altération de la sexualité féminine dans le postpartum portant sur la fréquence des rapports sexuels et la satisfaction. Cette altération était plus observable chez les femmes ayant eu un accouchement par voie basse avec instrument qu'en cas d'accouchement par césarienne. L'information fournie aux femmes concernant la sexualité durant le postpartum était souvent absente et/ou non satisfaisante. L'information et la préparation des femmes pour le changement de leurs sexualités dans le postpartum sont nécessaires pour diminuer le risque de survenue des troubles sexuels.

REFERENCES

- 1-Rollini C. L'évaluation sexologique dans le Post-partum. Journée de périnéologie; 6 novembre 2009; Genève.
- 2-World Health Organization. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66439/1/WHO_RHT_MSM_98.3.pdf (accessed May 25, 2019).
- 3-Wydomanski S, Bouquin R, Philippe HJ, Poulin Y, Hanf M, Dréno B, et al. Psychometric properties of the French Female Sexual Function Index (FSFI). *Qual Life Res.* 2014;23:2079-87.
- 4-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.
- 5-World Health Organization. WHO statement on cesarean section rates. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf(accessed May 25, 2019).
- 6-United Nations Children's Fund (UNICEF). Tunisia. Key demographic indicators. Available at: <https://data.unicef.org/country/tun/> (accessed May 25, 2019).
- 7-Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;145:133-7.
- 8-Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, Kaczorowzki J, Lorgensen SH, Franco ED, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. *Am J Obstet Gynecol* 1994;171:591-8.
- 9-Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *J Midwifery Womens Health* 2000;45:227-37.
- 10-Falicov CJ. Sexual adjustment during first pregnancy and postpartum. *Am J Obstet Gynecol* 1973;117:991-1000.
- 11-Ellis DJ, Hewat RJ. Mothers' postpartum perceptions of spousal relationships. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1985;14:140-6.
- 12-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.
- 13-Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG* 2000;107:186-95.
- 14-Von Sydow K. Sexual enjoyment and orgasm postpartum: sex differences and perceptual accuracy concerning partners' sexual experience. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2002;23:147-55.
- 15-Glazener CM. Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. *Br J Obstet Gynaecol* 1997;104:330-5.
- 16-Handa VL, Cundiff G, Chang HH, Helzlsouer KJ. Female sexual function and female floor disorders. *Obstet Gynecol* 2008;111:1045-52.
- 17-Masters WH, Johnson VE. *Human sexual response*. London: Churchill; 1966.
- 18-Oboro VO, Tabowei TO. Sexual function after childbirth in Nigerian women. *Int J Gynecol Obstet* 2002;78:249-50.
- 19-Medico D. *Sexualité, grossesse et post partum [Mémoire]*. Sexologie clinique: Genève; 2006.
- 20-Brenot P. *Les femmes, le sexe et l'amour*. Paris: Les Arènes; 2012.
- 21-Alder EM, Cook A, Davidson D, West C, Bancroft J. Hormones, mood and sexuality in lactating women. *Br J Psychiatry* 1986;148:74-9.
- 22-Glazener CM, Abdalla MI, Russell IT, Templeton AA. Postnatal care: a survey of patient's experiences. *Br J Midwifery* 1993;1:67-74.
- 23-Glazener CM. Women's health after delivery. In: Henderson C, Bick D, dir. *Perineal care: an international issue*. Salisbury: Quay Books Division; 2005. p. 11-7.
- 24-Morof D, Barrett G, Peacock J, Victor CR, Manyonda I. Postnatal depression and sexual health after childbirth. *Obstet Gynecol* 2003;102:1318-25.
- 25-Badri T, Maamri, El Kissi Y. Impact de la grossesse sur la sexualité : étude transversale de 100 femmes. *Tunis Med* 2017;95:482-7.