

Quelle sexualité pour les hommes pendant la grossesse ?

N. Doucet-Jeffray*, S. Miton-Conrath*, Pierre Le Mauff**, Rémy Senand**

*médecin généraliste, **maîtres de conférences : UFR Nantes

Résumé : Introduction : La sexualité pendant la grossesse est mal connue et peu abordée au cours des consultations. Méthode : Questionnaire de recueil auprès de tous les pères dont la compagne avait accouché à la maternité de l'hôpital de Saint Nazaire. Résultats : 109 pères ont participé à l'étude. Plus de 64% des couples continuaient les rapports sexuels au cours du 3^e trimestre de la grossesse. La parité n'était pas un facteur très influent. Il existait une relation positive entre la pratique d'activités sexuelles de "compensation" et le degré de satisfaction des pères. Discussion : Le taux de réponse est surprenant sur un tel thème. La grossesse a modifié les pratiques sexuelles et a diminué la fréquence des rapports, mais les pères étaient globalement satisfaits de leur sexualité pendant cette période. Conclusion : L'influence de la religion sur les pratiques sexuelles diminue. Les craintes infondées concernant la sexualité pendant la grossesse restent importantes.

Mots Clés : sexualité, grossesse, pères, représentations.

Introduction

La pratique sexuelle pendant la grossesse est très influencée par les croyances, les cultures, les religions. La lecture de travaux ethnologiques montre la grande diversité des croyances et des pratiques sexuelles de "l'homme enceint" (homme dont la compagne est enceinte).

En Afrique, dans la tribu Azanda, le sperme était considéré comme un facteur important de la croissance du fœtus (1). Pour les Samoz (Burkina Faso), le sperme se transformait en sang et enrichissait la circulation sanguine du futur enfant : il fallait donc des rapports répétés pendant les sept premiers mois de grossesse. Chez les Dogons (Mali), il était indispensable de coucher avec la future mère pour que l'enfant grossisse (2). A l'inverse, chez les Ewés (Togo), le mari qui transgressait l'interdit de rapport sexuel pendant la grossesse risquait de provoquer une fausse couche ou d'avoir un enfant mort-né ou niais (3). En Afrique équatoriale, les femmes devaient dès le début de leur grossesse et durant deux ans, vivre en célibataires sous peine de risquer la mort de leurs bébés.

En Asie, en Inde, à la fin de la grossesse, la future mère était enduite de beurre clarifié pour prévenir toute naissance prématurée et une dizaine de jours avant la date présumée de l'accouchement, le futur père observait des

règles d'abstinence et de purification (4). En Chine ancienne, pendant la dynastie Tchou, il était prescrit au mari de ne point s'approcher de son épouse, ni de la toucher ou de la caresser, trois mois avant et trois mois après l'accouchement (5). Actuellement, dans les campagnes chinoises, la poursuite de relations sexuelles pendant la grossesse est encore considérée comme néfaste au développement physique du fœtus et pouvant conduire à sa mort (2). Chez les Chuknee de Sibérie, les rapports sexuels fréquents contribuaient à fortifier l'embryon.

En Océanie, chez les Mundugumor, la poursuite de rapports sexuels pendant la grossesse exposait au risque de jumeaux. Chez les Arapesh il existait deux types d'activité sexuelle : une "ludique" qui n'aboutissait pas à la conception et une "intentionnelle" ayant pour but la procréation. Dès qu'apparaissait les premiers signes de grossesse, l'enfant était dit achevé et tout rapport devait cesser (6). Chez les Baruya de Nouvelle Guinée, l'homme nourrissait l'enfant dans le ventre de la femme par des coïts répétés et le faisait croître (7). Chez les trobriandais, les femmes enceintes de cinq mois devaient retourner s'installer chez leur père pour qu'elles ne soient pas tentées d'enfreindre l'abstinence préconisée (2).

Chez les esquimaux, plus l'homme faisait l'amour à sa femme enceinte, plus l'enfant lui ressemblait.

Dans la plupart des tribus indiennes d'Amérique du sud, le fait de continuer les rapports sexuels pendant la grossesse contribuait à diminuer le risque de fausse couche.

Les grandes religions monothéistes ont influencé les représentations et la pratique sexuelle pendant la grossesse.

Pour les catholiques, différents courants de pensée se sont succédés : Du VI^{ème} au XI^{ème} siècle, de nombreux pénitentiels rappelaient que les rapports étaient interdits pendant cette période, le rôle principal de la femme étant la procréation (8). Le cardinal Huguccio (1210) autorisait les rapports sexuels pendant la grossesse, au motif de prévenir la débauche, l'adultère et les dangers d'incontinence ! Pour Saint Thomas d'Aquin (1274), tout acte sexuel devait être un acte conjugal et tout acte conjugal un acte de procréation (9). Pour Jansenius (1638), l'acte charnel était bestial si sa finalité n'était pas la procréation, d'où son interdiction pendant la grossesse, mais aussi pour les femmes stériles ou ménopausées (9). Thomas Sanchez au XVII^{ème} siècle avait formulé l'idée moderne qu'il n'existait aucune raison de classer les motivations du rapport conjugal selon leur finalité et qu'il n'y avait pas de péché si les époux voulaient s'unir pour la seule et bonne raison qu'ils étaient époux (9).

Chez les anglicans, l'archevêque de Cantorbury Langton (1228) allait jusqu'à dire que l'accouplement conjugal devait pouvoir s'accomplir même s'il risquait d'entraîner la mort : la femme devait accepter d'être tuée plutôt que de laisser son mari pêcher. Même en pleine couche, elle ne se refusait pas au devoir conjugal (9).

Dans le Coran, le coït était prohibé avec une femme en période de menstrues ou de couches légales. Le mari pouvait l'embrasser, s'étendre à côté d'elle et jouir de l'ensemble de son corps sauf de la partie comprise entre le nombril et les genoux (10).

Le Talmud apprenait que le fœtus était dans la partie inférieure de l'utérus le premier trimestre, dans la partie moyenne le second trimestre et dans la partie supérieure le troisième trimestre. Les rapports sexuels étaient donc interdits aux femmes juives le premier trimestre car ils risquaient d'être nuisibles à la mère et à l'enfant ; au second trimestre, les rapports étaient nocifs pour la mère et bien-faisants pour l'enfant ; ils étaient bénéfiques pour la mère et l'enfant au troisième trimestre (11).

Dans les sociétés occidentales dites industrialisées, les premiers travaux concernant la sexualité sont récents, datant des années cinquante aux Etats Unis. Il faut attendre les années soixante dix (effet mai 68 ?) pour voir les premiers travaux français. L'étude de la sexualité pendant

la grossesse débute en 1966 (Masters et Johnson) et porte surtout sur la sexualité féminine. De nombreux travaux récents effectués par des médecins, des sociologues, des sexologues, des sages-femmes, explorent ce champ mais très peu étudient la sexualité masculine. C'est pourquoi nous avons élaboré cette étude pour approcher les représentations, le vécu et la pratique sexuelle de "l'homme enceint".

Méthode et moyens

L'étude a eu lieu à la maternité de l'hôpital de Saint Nazaire en août et septembre 2002. Tous les pères dont la compagne avait accouché pendant cette période ont été inclus dans l'étude, à l'exception de ceux qui ne parlaient pas le français et de ceux dont l'enfant présentait un problème de santé grave. Deux enquêtrices ont participé au recueil des données : elles n'exerçaient aucune fonction hospitalière dans l'institution et le chef de service avait mis une salle à leur disposition le temps de l'enquête.

L'outil élaboré en première intention était un guide d'entretien semi-structuré abordant quatre grands champs d'investigation : le champ sociologique, le champ des représentations, des rêves et des fantasmes, le champ des pratiques sexuelles et le champ du vécu. Le test de validation de l'outil a rapidement montré qu'il n'était pas opératoire, les pères se trouvant bloqués, soit par le contenu de l'entretien, soit par le fait que les enquêteurs étaient des femmes.

Le guide d'entretien a donc été transformé en questionnaire de recueil avec des questions fermées et ouvertes renseignant sur les quatre champs décrits précédemment. La formulation des questions et leur enchaînement ont été travaillés avec une sexologue, chercheur à l'INSERM.

Les enquêtrices proposaient au père, en présence de leur compagne, de participer à un travail de recherche sur le vécu de la grossesse par les hommes en leur expliquant les modalités pratiques : remplissage d'un questionnaire anonyme, seul dans une salle aménagée pour cela, avec une urne pour déposer le questionnaire. Une fois l'accord de principe obtenu, le père était amené dans la salle et l'enquêtrice lui dévoilait le sujet exact du questionnaire en lui précisant qu'il avait le temps qu'il désirait pour remplir le questionnaire, qu'il resterait seul pendant cet exercice, au calme, et que, quand il aurait fini, il retournait dans sa chambre, sans autre contact avec l'enquêtrice.

L'analyse statistique des données a été réalisée avec le logiciel Epi info 6, l'analyse des questions ouvertes et des commentaires a été faite manuellement.

Résultats

Cent seize couples ont été contactés, 109 pères ont accepté de participer à l'étude et les 109 questionnaires étaient exploitables.

Les données sociologiques : 108 pères étaient de nationalité française et un de nationalité algérienne ; 105

mères étaient françaises, une algérienne, une sénégalaise, une ivoirienne et une africaine sans autre précision. Les âges respectifs des hommes et des femmes figurent sur la figure 1. Au niveau des activités professionnelles, les femmes étaient le plus souvent employées ou sans profession, et les hommes ouvriers, ou avec une profession intermédiaire, ou employés.

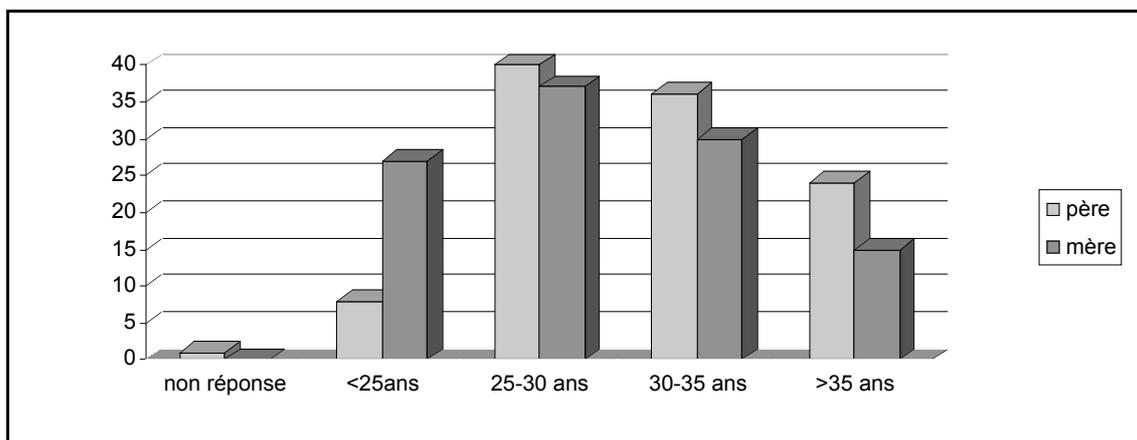


Figure 1 : Répartition des âges des pères et des mères.

Soixante quatre couples étaient mariés, 44 vivaient en concubinage et un père n'a pas répondu. Pour 47 couples, il s'agissait de leur premier enfant, 7 pères étaient fils unique, 59 avaient un ou deux frère(s) et/ou sœur(s) et 43 au moins trois. Cent quatre grossesses étaient désirées, 3 ne l'étaient pas par le père et 2 par le couple. Cent quatre grossesses étaient naturelles et cinq stimulées. Cinquante huit pères se déclaraient croyants, dont 56 catholiques, un protestant et un musulman. Parmi les cinquante huit pères croyants, 39 étaient pratiquants, 15 non pratiquants et 4 pères n'avaient pas répondu. Quatre vingt deux pères avaient été élevés par leurs deux parents, 16 par un seul parent et un par la DDASS. Pour les 108 pères qui avaient été en famille (mono ou biparentale), 104 pères considéraient leurs relations familiales bonnes, 1 mauvaise et 3 inexistantes.

Les représentations : avant la grossesse, 66 pères s'imaginaient que cet événement allait entraîner une diminution de leur activité sexuelle, 4 pensaient qu'il y aurait une augmentation et 39 aucun changement. Vingt deux pères pensaient découvrir de nouvelles positions, 84 non et 3 n'ont pas répondu. Quatre pères pensaient devoir arrêter les rapports sexuels au premier trimestre, 22 au second, 32 au troisième ; 9 pensaient devoir les arrêter mais sans pouvoir dire quand et 42 ne pensaient pas devoir arrêter. Soixante sept pères ont renseigné les raisons de cet arrêt : 23 craignaient de pouvoir faire mal à la mère

et/ou l'enfant, 13 craignaient une conséquence médicale à l'acte sexuel, 10 parlaient d'inconfort pour la mère, 4 pensaient que la grossesse entraînerait une diminution du désir sexuel de la mère, 2 parlaient de respect de la femme et un père parlait de bébé voyeur. Pour ceux qui avaient des craintes concernant les rapports sexuels, 49 venaient du couple, 14 du père, 7 de la mère. Trente sept pères (33,9%) soulignaient que ces craintes étaient liées à un manque d'information, 5 l'attribuaient à un vécu antérieur difficile, 13 à des récits de l'entourage. Face à ces craintes, 60 pères en ont discuté avec leur compagne, 11 non et 38 n'ont pas renseigné cet item. Vingt et un pères ont avoué avoir gardé ces craintes pour eux, 25 pères ont cherché de l'information auprès de leur entourage ou dans des médias.

Les rêves et pensées : 38 pères ont rêvé faire l'amour avec une autre femme, 3 n'ont pas répondu. Quatre pères ont eu des rêves d'homosexualité, 3 n'ont pas répondu ; 16 pères ont eu des rêves de masturbation et 4 n'ont pas répondu. Quatorze pères ont eu des rêves de dominant/dominé et 5 n'ont pas répondu ; 3 pères ont rêvé d'exhibitionnisme et 4 n'ont pas répondu. Deux pères ont rêvé de travestisme et 3 n'ont pas répondu. Un père a rêvé de pédophilie et 3 n'ont pas répondu. Soixante six pères avaient déjà eu ces pensées avant la grossesse, 12 les ont présentés pour la première fois pendant la grossesse et 31 pères n'ont pas répondu à cette question.

L'activité sexuelle et son vécu par "l'homme enceint" : seuls deux pères ne pratiquaient pas les câlins avant la grossesse et ils étaient six pendant la grossesse. Quarante vingt cinq pères déclaraient pratiquer le cunnilingus avant la grossesse et 48 pendant. Soixante quatre couples pratiquaient la fellation avant la grossesse (1 non réponse) et 45 pendant. Quinze pères pratiquaient la sodomie avant la grossesse (1 non réponse) et neuf pendant (2 non réponses). Quarante vingt pères masturbaient leur partenaire avant la grossesse (1 non réponse) et 60 pendant (2 non réponses). Un père a découvert les câlins pendant la grossesse, deux la fellation, deux la sodomie, deux la masturbation de la partenaire et aucun le cunnilingus.

Vingt neuf couples ont pratiqué de nouvelles positions pendant la grossesse (1 non réponse), 82 couples ont abandonné des positions (1 non réponse). Onze couples (10%) ont arrêté les rapports vaginaux au cours du premier trimestre, 26 (23,8%) pendant le second et 70 (64,2%) ont eu des rapports pendant le troisième trimestre (2 non réponses). Deux pères ont noté une augmentation des rapports au cours du troisième trimestre, 56 une fréquence diminuée et 14 une fréquence identique. Huit pères ont rencontré des problèmes d'éjaculation précoce (13 non réponses), 8 des problèmes d'érection (13 non réponses) et 10 des problèmes d'orgasme (15 non réponses). Les causes d'arrêt des rapports étaient variées (tableau 1).

Causes d'arrêt des rapports	OUI	NON	NON REPONSE	TOTAL
Peur de faire mal à l'enfant	47	47	15	109
Peur de faire mal à la mère	60	36	13	109
Peur que l'enfant fasse mal	2	95	12	109
Peur du bébé voyeur	9	88	12	109
Peur accouchement prématuré	32	65	12	109
Peur fausse couche	25	72	12	109
Inconfort des positions	60	35	14	109
Contre indication médicale	7	89	13	109
Douleur chez le père	40	58	11	109
Saignement	8	87	13	108

Tableau 1 : Principales causes d'arrêt des rapports vaginaux pendant la grossesse.

Les couples ont compensé la diminution ou l'arrêt des rapports vaginaux de différentes façons (tableau 2).

Pratique sexuelle de "substitution"	OUI	NON	NON REPONSE	TOTAL
Pratique de câlins	69	25	15	109
Pratique du cunnilingus	16	78	15	109
Pratique de la fellation	22	72	10	109
Pratique de la sodomie	3	91	15	109
Pratique de la masturbation perso	44	51	14	109
Pratique de la masturbation partenaire	26	68	15	109
Fréquentation autre partenaire	3	90	16	109

Tableau 2 : Pratiques sexuelles de substitution.

Quatre vingt un pères ont assisté à la première échographie, 92 à la seconde et 84 à la dernière. Six pères ont signalé une répercussion positive de la première échographie sur leur sexualité, 5 une répercussion négative et 87 aucune répercussion. A la question ouverte leur demandant

quelle avait été la répercussion, quatre pères ont indiqué la peur de faire mal à l'enfant et/ou à la mère et deux ont indiqué la visualisation de l'enfant concrétisant la grossesse. Trente cinq pères ne connaissaient pas le sexe de l'enfant, 36 savaient qu'ils attendaient une fille et 38 un garçon. Trois

pères ont parlé de répercussion positive de la connaissance du sexe de l'enfant sur leur sexualité, 4 d'une répercussion négative (34 non réponses), mais aucun père n'a renseigné la question ouverte sur le type de répercussion.

Quatre pères ont parlé d'une répercussion positive des mouvements fœtaux sur leur sexualité, 16 d'une répercussion négative (7 non réponses). La question ouverte a permis de préciser que 4 pères avaient peur de faire mal à l'enfant et/ou à la mère, 3 voyaient plus leur compagne comme une mère que comme une femme, 3 craignaient un problème médical lié à l'acte sexuel, 1 avait peur de la réaction de la mère, 1 soulignait une meilleure complicité dans le couple et 1 d'inconfort de la mère.

La transformation corporelle de leur compagne a entraîné une augmentation du désir sexuel pour 15 pères, une diminution pour 34, aucun changement pour 56 (4 non réponses). Six pères ont eu une augmentation de leur désir sexuel suite aux changements d'humeur de leur compagne, 31 une diminution, 66 inchangé (6 non réponses). Quatre vingt seize pères ont constaté que leurs compagnes avaient une présentation soignée, 7 une apparence négligée (6 non réponses). Six pères ont vu augmenter leur désir devant le soin apporté à l'apparence par leur compagne, 85 un désir inchangé, 10 un désir diminué (8 non réponses). Vingt et un père pensaient avoir une libido supérieure à celle de leur compagne au premier trimestre et dix inférieure, 69 identique (9 non réponses). Au second trimestre, 18 pères estimaient leur libido supérieure à celle de leur compagne, 42 diminuée, 41 en phase (8 non réponses).

Dix sept pères se sont estimés insatisfaits de leur sexualité pendant la grossesse, 17 assez satisfaits, 53 satisfaits, 20 très satisfaits et 2 n'ont pas répondu. A la question ouverte leur demandant quels changements ils aimeraient opérer, 22 ont noté varier les positions, 11 augmenter la fréquence des rapports ; 7 ont précisé que le sexe n'était pas la priorité pendant la grossesse, 5 ont souhaité augmenter la communication dans le couple, 5 mieux gérer le désir de sa compagne et un mieux gérer la peur de l'inceste.

A la question : "Que pensez-vous de ce questionnaire ?", 37 pères affirmaient le trouver intéressant, 12 surprenant, indiscret, trop basé sur le sexe, 10 le trouvaient bien, 2 trop long, 1 suggérait de prendre en compte les antécédents et 1 s'interrogeait sur la reprise des rapports en post-partum.

Déterminants de la sexualité pendant la grossesse :

Age : il avait une influence statistique significative ($p=0,03$) sur la crainte de faire mal à l'enfant pour la tranche de 20-25 ans.

Nombre d'enfant : les pères sans enfant avaient moins peur que les rapports sexuels puissent provoquer une fausse couche ($p=0,01$), craignaient moins l'inconfort des positions ($p=0,05$), avaient moins de problème d'éjaculation précoce ($p=0,04$).

Désir de grossesse : quand la grossesse n'était pas désirée par le couple ou un des deux parents, les rapports sexuels s'arrêtaient plus précocement ($p=0,005$).

Date du dernier rapport : plus les rapports s'arrêtaient tard, plus les couples "compensaient" par des câlins ($p=0,003$), le cunnilingus ($p=0,002$), la fellation ($p=0,001$), la sodomie ($p=0,003$), la masturbation personnelle ($p=0,02$), la masturbation de la partenaire ($p=0,003$).

Activités sexuelles de "compensation" : il existait une relation positive entre la pratique d'activités sexuelles de compensation et le degré de satisfaction des pères pour la pratique du cunnilingus ($p=0,02$), de la fellation ($p=0,03$), de la masturbation de la partenaire ($p=0,019$) ; cette relation était négative pour la masturbation personnelle ($p=0,0001$).

Fréquence des rapports : les pères qui avaient des rapports sexuels fréquents au troisième trimestre étaient plus satisfaits que les autres ($p=0,0006$).

Libido "en phase" : quand les deux partenaires avaient une libido en phase, leur satisfaction était plus importante au premier trimestre ($p=0,03$), au deuxième trimestre ($p=0,002$) et au troisième trimestre ($p=0,007$).

Tous les autres croisements ne montraient pas de résultat statistiquement significatif.

Discussion

Sur la méthode : La pauvreté du résultat des recherches bibliographiques a conduit à mettre au point un outil de recueil de données permettant une exploration la plus large et la plus ouverte possible du sujet. Le choix s'était porté sur la technique d'entretiens semi-structurés avec un guide d'entretien très travaillé. La mise en pratique a rapidement montré que les pères se trouvaient déroutés par le contenu de l'entretien abordant un champ beaucoup trop intime pour être livré à un inconnu, fut-il professionnel de santé (certitude de la confidentialité) et dans le cadre d'un travail de recherche (valorisation de l'implication). Aux réticences des personnes interrogées s'ajoutaient les réticences des chercheurs travaillant sur le sujet, pointés par Mossuz-Lavau (12). Le guide d'entretien a été transformé en questionnaire, alternant les questions fermées et les questions ouvertes plus opératoires pour explorer le domaine des représentations, du vécu, des affects. En dépit d'un outil de huit pages, demandant plus de trente minutes de réflexion et de rédaction pour être renseigné

de façon complète, le taux de réponse est de 94% (109/116) avec une analyse sur la totalité des questionnaires remplis. Ces résultats surprenants au regard d'un sujet inhabituel et explorant un aspect très sensible de la vie intime, ne peuvent s'expliquer que par l'intérêt que les pères y ont trouvé, par la pertinence de la méthode employée et par les possibilités matérielles offertes par le service : gentillesse du personnel, mise à disposition d'un bureau où les pères pouvaient prendre le temps nécessaire à la réflexion et au remplissage du questionnaire. Les enquêtrices se sont relayées dans le service pour diminuer au maximum le risque de ne pas pouvoir contacter les pères. Cette stratégie s'est avérée très performante puisque tous les pères ont été contactés pendant la période de l'étude. Parmi les pères qui n'ont pu répondre au questionnaire, six étrangers ont été empêchés par l'obstacle de la langue, et pour les sept qui n'ont pas participé à l'enquête, 4 femmes ont refusé que leur compagnon réponde, 2 pères ont refusé eux-mêmes et un père français était illettré. Enfin, il faut s'interroger sur la validité des réponses apportées à une étude sur un sujet de ce type : les enquêtés mentent ! (ce qui reste à démontrer). Cette croyance n'empêche nullement la curiosité à l'égard des résultats (12).

Le terme de pratique sexuelle "compensatoire" ou "de substitution" a été utilisé lorsque les couples arrêtaient les rapports vaginaux : il s'agit, bien entendu, de pratiques sexuelles au même titre que le rapport vaginal mais il était difficile de trouver un terme plus approprié et plus compréhensible pour les pères. Cette difficulté avait déjà été évoquée par Mossuz-Lavau (12). Un père a signalé qu'il utilisait, à titre compensatoire, la lecture de magazine ou le visionnage de films à caractère pornographique, ce qui ne figurait pas sur le questionnaire.

Le questionnaire ne renseignait pas sur le profil psychologique des mères : l'anxiété de la femme peut se transmettre à l'homme, entraînant des perturbations de la sexualité des couples (13).

Sur les résultats : La moyenne d'âge des pères de l'étude était de 30 ans et tous avaient un emploi, fait remarquable dans une région où le taux de chômage avoisine 10%. Cette observation est-elle conjoncturelle ou traduit-elle un fait sociologique, les couples évitant de faire des enfants en période de difficultés économiques personnelles ?

Plus d'un tiers des pères (35,8%) avait rêvé faire l'amour avec une autre femme. Masters et Johnson (14) retrouvent le chiffre de 15,1% mais seulement chez les pères qui n'ont plus de rapports sexuels avec leur compagne. Quinze pour cent des pères signalaient qu'ils avaient eu

ces rêves pour la première fois pendant cette grossesse. L'imagination érotique serait-elle stimulée par cet état ou n'est-ce qu'une simple compensation de la diminution des rapports ?

Près de deux tiers des couples (64,2%) continuaient les rapports sexuels au cours du troisième trimestre de la grossesse. Ces chiffres sont comparables à ceux de Masters et Johnson (14) qui retrouvaient 39,2% des couples qui arrêtaient les rapports sexuels en fin de deuxième trimestre. La raison de cet arrêt était univoque dans leur travail, la peur de faire mal à l'enfant ou à la mère, alors que dans cette étude, les causes étaient plus diverses : certes la peur de faire mal à l'enfant ou à la mère était la cause la plus fréquente mais les pères nazairiens évoquaient également l'inconfort des positions (63,2%), la peur d'accouchement prématuré (29,3%), la peur de la fausse couche (22,9%), la peur du bébé voyeur (8,2%), la peur que l'enfant leur fasse mal (1,8%). Pasini et Charbonnier (15) retrouvaient une baisse de 40%, avec également une perte progressive du désir masculin et de la fréquence coïtale au cours des trois trimestres. Les causes en étaient : la crainte de la fausse couche, la crainte des lésions fœtales, craintes accentuées par la perception des mouvements fœtaux. Barclay (16) avait observé chez des couples lors de la première grossesse, une diminution de l'intérêt sexuel des femmes contrairement à leur partenaire masculin, entraînant une diminution de la fréquence des rapports sexuels, ainsi que de la variété des pratiques.

Vingt sept pour cent des pères déclaraient avoir découvert de nouvelles positions. Ces chiffres sont comparables à ceux de Ganem (13) qui retrouvait de 30 à 40% de découvertes et en précisait trois critères : l'absence de fatigue pour les mères, le maintien d'une qualité de rapport pouvant permettre d'accéder à l'orgasme et la notion d'innocuité pour le fœtus.

La grossesse a provoqué des perturbations de la qualité des relations sexuelles : troubles de l'érection (7,3%), de l'éjaculation (7,3%) de l'orgasme (9,1%) mais le questionnaire n'a pas permis de savoir si ces troubles préexistaient ou pas. *"La peur de faire mal est un facteur de diminution de la libido"* (17). Déjà Hippocrate mentionnait l'éventualité d'avortement en lien avec des rapports sexuels et la pensée hippocratique fait partie du patrimoine culturel. Pour Ganem (13), *"les peurs tiendraient au fait que l'identité masculine, structurée depuis l'enfance, est remise en question pendant la grossesse. Le futur père peut éprouver des sentiments d'ambivalence vis-à-vis de sa femme ou de son enfant, parce qu'il se confond ou à l'inverse entre en compétition avec eux. Cette ambi-*

valence trouve son exutoire dans des phénomènes anxieux mineurs (couvade) mais s'exprime plus largement par des craintes dont celle de blesser l'enfant par le pénis est la plus fréquemment citée". Dans cette étude, les pères avaient plus souvent peur de faire mal à la mère (62%) qu'à l'enfant (50%). Pour ce qui concerne les perturbations, Ganem (13) précise que chez la femme, entre la 12^{ème} et la 32^{ème} semaine de grossesse, l'orgasme mettait plus de temps à se déclencher dans 60% des cas, alors que l'éjaculation était habituelle. Il ne s'agit donc pas d'une éjaculation prématurée mais d'un orgasme féminin plus long à déclencher. Enfin pour les craintes liées à la santé du fœtus, les rapports sexuels n'entraînent pas de "tétanisation" de l'utérus et ne privent pas le fœtus d'oxygène.

Des pensées de conduites sexuelles déviantes étaient retrouvées : exhibitionnisme (2,7%), travestisme (1,8%), pédophilie (0,9%). Le questionnaire ne permettait pas de renseigner sur un éventuel passage à l'acte. Dans un travail portant sur 91 "pères enceints" comparés à un groupe témoin, les auteurs démontraient l'augmentation des pratiques sexuelles déviantes chez les futurs pères et de façon encore plus marquée chez les primipères (18). Ces conduites sont interprétées comme des réactions d'adaptation sur un mode régressif, ces formes compulsives de déviation sexuelle étant plus de nature à réduire l'anxiété des sujets par rapport à leur masculinité, que de trouver un exutoire à une expression sexuelle perturbée. Il ne semble donc pas que ce soit la frustration liée à la grossesse mais l'expression de conflits inconscients réactivés et mis en acte sur ce mode. Les auteurs ont également fait apparaître des fantasmes incestueux (le corps de leur femme enceinte renvoyant au corps de leur mère), problématique évoquée par un des pères de l'enquête.

Trois pères ont déclaré avoir eu des rapports extra-conjugaux pendant cette période. Van Sydow (19) notait que 4 à 23% des hommes débutaient une relation extraconjugale au moment de la grossesse. Pour Teboul (11), "cette éventualité ne s'explique pas seulement par les difficultés qu'on éprouve à faire l'amour pendant la grossesse, elle peut aussi être une impulsion dont le but est de se rassurer sur la réversibilité de son engagement. Ces actes ont alors une fonction très précise dans la résolution de conflits anciens, résolution préalable à la condition de père".

Parmi les pères qui ont assisté à au moins une échographie, 5,3% ont exprimé une répercussion négative de cet examen sur leur sexualité, ce qui est regrettable pour un examen de dépistage : aucun n'a explicité ce phénomène. Pour Ganem (13), "l'échographie a l'avantage de permettre au père de s'inclure dans un contrat de paternité mais elle

peut également avoir des effets pervers sur la sexualité lorsque le sexe de l'enfant ne correspond pas au désir inconscient des parents ou lorsque celle-ci décompense une jalousie auparavant larvée auprès de leur futur enfant".

La perception des mouvements fœtaux a également eu des répercussions négatives sur la sexualité de 15,7% des pères, mais contrairement à la question précédente, les pères se sont largement expliqués sur le sujet : crainte de faire mal à l'enfant, compagne perçue plus comme une mère que comme une femme, crainte de la réaction de la mère, inconfort supposé de la mère.

A aucun moment n'ont été évoqués les "interdits" religieux.

Les pères ont largement sous-estimé la baisse de la fréquence des rapports sexuels au cours de la grossesse, puisqu'ils étaient 60,5% à penser devoir diminuer la fréquence de leurs rapports sexuels et ont été 85,3% à le faire. S'agit-il d'une simple erreur d'estimation ou faut-il y voir la part de la mère ? Le questionnaire ne permettait pas de renseigner cette interrogation.

Sur la répercussion de la transformation corporelle de la femme enceinte sur le désir de son compagnon, les résultats sont concordants avec l'étude de Le Huede (20) pour ce qui concerne l'absence de modification (respectivement 54% vs 58%) mais discordants pour ce qui concerne l'augmentation du désir (14% vs 27%) et la diminution du désir (32% vs 11,7%) Les perturbations de la libido induite par les transformations corporelles ont plusieurs explications dans la littérature. Pour Szejer et Stewart (21), "l'érotisme de l'homme peut ne fonctionner que dans le rapport à une femme un peu garçonne et se trouver désarmé devant une image de femme féconde et de mère qu'il vit comme interdite ou bien vivre ce futur enfant dans le ventre de sa mère comme un rival". Selon Ganem (13), "la baisse de la libido chez l'homme, souvent mal exprimée, résulte des modifications réelles de l'image de la femme". Pour Laury (22), "certains hommes ne peuvent plus faire l'amour avec une personne aussi différente de la femme qu'ils ont épousée. Au contraire, certains hommes sont excités par les femmes enceintes et, même au dernier stade de leur grossesse, des femmes réussissent à avoir des relations extraconjugales". Cette étude a mis en évidence que le désir de l'homme diminuait quand la femme négligeait son apparence alors que celui-ci n'augmentait pas forcément quand elle la soignait.

Pour 11,9% des pères, les rapports sexuels étaient arrêtés par crainte d'un problème médical. Seuls la présence d'un placenta praevia ou d'une menace d'accouchement prématuré sont décrites dans la littérature comme des situations à problème lors d'un rapport sexuel pendant la

grossesse. De même, la crainte de faire mal à l'enfant, présente chez 21,9% des pères, est un fantasme, aucune lésion du fœtus n'ayant été décrite. Pour Ganem (13) "*Aucune psychanalyse ni aucune technique de rebirthing n'a permis à ce jour de trouver quelqu'un qui aurait signalé un problème parce que ses parents auraient fait l'amour tout au long de la grossesse et cela de façon fréquente*". Les craintes exprimées par les pères étaient liées à un manque d'information dans 52,8% des cas, ce qui souligne l'importance du travail d'information à faire auprès des couples sur la sexualité durant cette période de la vie. En effet, 15,9% des pères portaient un regard globalement négatif en terme de satisfaction sur leur sexualité pendant cette grossesse et quatre pères sur dix s'interrogeaient en fin de questionnaire (commentaires) sur la sexualité du post partum.

Sur les déterminants de la sexualité pendant la grossesse :

L'âge : plus l'âge du père augmentait, moins la crainte de faire mal à l'enfant était présente, tout se passant comme si l'expérience était un facteur protecteur. Ce facteur n'influaient pas sur la fréquence des rapports, ni sur la date d'arrêt des rapports. Par contre, la pratique des câlins et de la masturbation était corrélée à l'âge, les plus de 35 ans les pratiquant moins. Cette constatation avait été faite également par von Sydow (17).

La parité n'était pas un facteur très influent : il n'y avait pratiquement pas de différence entre les primipères et les multipères, sauf pour la peur de la fausse couche et l'éjaculation prématurée.

Le désir de grossesse avait une incidence sur la date d'arrêt des rapports, qui était alors plus tardive.

La religion n'avait aucune influence sur les pratiques sexuelles pendant la grossesse. Cette constatation va dans le sens de l'évolution des mentalités. En 1970, l'enquête Simon constatait une influence inhibitrice de la religion sur certaines pratiques sexuelles : masturbation, pratiques bucco-génitales, pénétration anale. En 1992, les différences de pratique de la fellation et du cunnilingus s'estompaient entre les personnes influencées par la religion et les autres. Spira pouvait conclure "*Des écarts continuent à exister mais ils se sont fortement réduits*" (23).

L'arrêt précoce des rapports vaginaux (quelle que soit leur fréquence) s'accompagnait d'un déficit des pratiques qualifiées de compensatoires, et de l'ensemble d'entre elles. Il semble donc qu'une baisse de la libido soit à l'origine de cette constatation et non une crainte ou une gêne particulière liée à ce type de pratique sexuelle. Cette observation est à mettre en parallèle avec la constatation que les cou-

ples qui ne compensaient pas l'arrêt des rapports sexuels vaginaux par des câlins avaient un degré de satisfaction global de leur sexualité inférieur aux autres. Autres indicateurs positifs de satisfaction globale : la poursuite de la pratique du cunnilingus, de la fellation, de la masturbation de la partenaire. A l'inverse, les pères insatisfaits compensaient plus par la masturbation personnelle. Le plaisir solitaire est donc moins épanouissant que l'activité sexuelle en couple pendant la grossesse pour les pères nazairiens.

La pratique des câlins était la seule pratique qui échappait au déclin constaté pour toutes les autres pratiques au cours de l'avancée de la gestation et cette constatation rejoint celle de von Sydow (19) qui précise par ailleurs qu'aucun des couples chinois ne recourait aux pratiques orogénitales.

Le fait que les deux partenaires soient en "phase" était un indicateur de satisfaction dans le domaine de la libido et cette constatation était indépendante du trimestre concerné.

Au terme de cette étude, il est possible de dresser le portrait robot de la sexualité pendant la grossesse du père nazairien : la grossesse a modifié ses pratiques puisqu'il a abandonné le cunnilingus et la fellation, il a abandonné un certain nombre de positions en raison de leur inconfort et n'en a pas expérimenté de nouvelles. Il a continué les rapports sexuels jusqu'au troisième trimestre mais avec une fréquence diminuée, ce qu'il a compensé par des câlins. Il était globalement satisfait de sa sexualité pendant cette période. Il a assisté aux trois échographies, connaissait le sexe de son enfant, ce qui ne l'a pas perturbé.

Conclusion

Ce travail "exploratoire" sur un sujet touchant au plus intime de la personne humaine, très peu exploré par les chercheurs, rarement abordé pendant les consultations, a permis de comprendre un peu mieux les représentations, la pratique et le vécu des pères concernant leur sexualité pendant la grossesse de leur compagne. Le taux de réponse étonnamment élevé, la qualité du remplissage du questionnaire pourtant très long ainsi que la richesse des réponses aux questions ouvertes, témoignent de l'intérêt porté par les pères à ce sujet et de leur besoin d'en parler. L'analyse des réponses montre que le déclin de l'influence de la religion sur les pratiques sexuelles, constaté par les études antérieures, se poursuit : le contexte religieux ne modifie plus ces pratiques. Le troisième fait marquant de ce travail est l'influence des craintes infondées sur la pratique et le vécu de la sexualité pendant cette période, ce qui renvoie au rôle capital du recueil de ces appréhensions et du transfert de connaissances, pour permettre aux couples qui vivent cette période d'épanouir leur

sexualité. Enfin, il existe des demandes de renseignements sur la sexualité en post-partum. Il est donc souhaitable d'offrir aux patients un espace de parole pour qu'ils puissent faire part de leurs craintes, souvent infondées, et d'analyser la part du fantasme, de la physiologie et des interactions psycho-affectives.

Remerciements :

Noëlla JAROUSSE, sexologue et chercheur à l'INSERM.

Le personnel du service de Gynécologie-Obstétrique de l'hôpital de Saint Nazaire.

Tous les pères nazairiens qui ont pris de leur temps (environ une heure) pour parler sur leur vécu et leur pratique sexuelle.

Références

1. Ford CS, Beach FA. Le cycle sexuel chez la femme : effet de la grossesse. Paris : Laffont 1970;11:273-81.
2. Blin I. Sexualité, neuf mois d'amour. Revue Famili 2001:43-9.
3. Retel-Laurentin A. Aspect culturel de la sexualité en Afrique noire. Le Concours Médical 1975;97:32-40.
4. This B. Le père acte de naissance. Paris : Le Seuil, 1980:317p.
5. van Gulick R. La vie sexuelle en Chine ancienne. Paris : Gallimard, 1977:462 p.
6. Mead M. Mœurs et sexualité en Océanie. Paris : Plon (collection Terre Humaine), 1971:171 p.
7. Godelier M. La production des grands hommes. Pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle Guinée. Paris : Fayard, 1996:389 p.
8. Flandrin JL. Un temps pour embrasser. Paris : Editions du Seuil 1981:341 p.
9. Heinemann U. Des eunuques pour le royaume des cieux. L'église catholique et la sexualité. Paris : Laffont, 1990:408 p.
10. Bouhdiba A. La sexualité en Islam. Paris : PUF, 1986:320 p.
11. Teboul R. Neuf mois pour être père. Paris : Calmann-Lévy, 1994:199 p.
12. Mossuz-Lavau J. La vie sexuelle en France. Paris : Editions La Martinière, 2002:466 p.
13. Ganem M. Sexualité du couple pendant la grossesse. Paris : Editions Filipacchi, 1992:210 p.
14. Masters W, Johnson V. Grossesse et réponses sexuelles. Les réactions sexuelles. Paris : Laffont, 1960 ; 324 p.
15. Pasini W, Charbonnier G. Grossesse et sexualité de l'homme. In Sexualité et gynécologie psychosomatique. Paris : Masson, 1974:79-130.
16. Barclay LM, McDonald P, O'Loughlin JA.. Sexuality and pregnancy. An interview study. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1994;34(1):1-7.
17. von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: results from the sexual preferences-questionnaire. Journal Psychosomatic Obstetric Gynecology 2001;22:29-40.
18. Delaisi de Parseval G. La part du père. Paris : Editions du Seuil, 1981:341 p.
19. van Sydow K. Sexuality during pregnancy and afterchildbirth: a metacontent analysis of 59 studies. Journal of Psychosomatic Research 1999;47:27-49.
20. Le Huede M. Sexualité et grossesse. Mémoire de sage-femme. Angers 2002.
21. Szejer M, Stewart R. Ces neuf mois là. Paris : Laffont, 1994:307 p.
22. Laury G. Les désirs sexuels pendant la grossesse. Cahiers de Sexologie Clinique1989;91:15.
23. Spira A, Bajos N, groupe ACSF. Les comportements sexuels en France. Paris : La documentation française, 1993:351 p.



ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE

D'habitude, on schématise en disant que si le concept "enseignement" est centré sur l'enseignant, celui "d'apprentissage" l'est sur l'étudiant. C'est vrai dans toutes les disciplines.

En médecine, ce serait bien que le centre du centre du concept soit le malade.

Pensées profondes (?) et éducatives. JL. Rouy. 2003.