

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2003

N°49-50

THESE

Pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Qualification en Médecine Générale

Par

Nathalie DOUCET JEFFRAY et Sophie MITON CONRATH

Présentée et soutenue publiquement le 14 octobre 2003

**VECU ET PRATIQUE DE LA SEXUALITE  
CHEZ LES HOMMES ENCEINTS**

Président : Monsieur le Professeur P.LOPES

Directeurs de thèse : P.LE MAUFF et R.SENAND



**A Monsieur le Professeur Patrick LOPES**

*Chef de service de Gynécologie et de Médecine de la Reproduction*

Qui nous fait l'honneur de présider ce jury, qu'il  
trouve ici l'expression de nos sincères  
remerciements.

**A Monsieur le Professeur Jean Luc VENISSE**

*Chef de service de Psychiatrie*

Qui nous a fait l'honneur de participer à ce jury  
et de juger notre travail.

**A Monsieur le Professeur Olivier BOUCHOT**

*Chef de service d'Urologie*

Qui nous a fait l'honneur de participer à ce jury  
et de juger notre travail.

**A Messieurs le Docteur Pierre LE MAUFF et Le Docteur Rémy  
SENAND**

*Maîtres de Conférences des Universités Associés, Département de  
Médecine Générale*

Qui nous ont fait l'honneur de diriger cette thèse  
et de participer au jury, Pour l'aide, et temps  
précieux qu'ils nous ont accordé, un grand  
merci.

**A Monsieur le Docteur Claude GERARD**

*Chef de service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital de Saint-Nazaire*

Qui nous fait l'honneur de participer à ce jury,  
Pour son accueil dans son service pour cette  
étude, Qu'il soit assuré de nos sincères  
remerciements.

**A Madame Noëlla JAROUSSE**

*Sage-Femme sexologue et chercheur au C.N.R.S*

Qui nous fait l'honneur de participer à ce jury,  
pour tout ces conseils pratiques, qu'elle soit  
assurée de toute notre gratitude.



**A Monsieur le Docteur Marc GANEM**  
*Médecin sexologue et Président de la Société Française de Sexologie  
Clinique*

Qui nous a fait l'honneur de nous accorder un  
peu de son temps et de son savoir.

**A nos parents**

**Qui, par leur présence en toutes circonstances, ont su guider nos pas  
Et faire de nous ce que nous sommes.**

**A nos enfants,  
Leurs sourires resteront le plus grand bonheur du monde...**

**Et enfin et surtout à nos maris...**

# **PLAN**

## **1. Introduction**

## **2. Préambule**

**2.1. Sexualité pendant la grossesse et cultures**

**2.2. Sexualité pendant la grossesse et religion**

**2.3. Revue de quelques grandes enquêtes sur la sexualité**

## **3. Méthode et moyens**

**3.1. Cible**

**3.2. Modalités**

**3.3. Outil**

**3.4. Traitement de l'information**

## **4. Résultats**

**4.1. Réponses au questionnaire**

**4.2. Déterminants de la sexualité de l'homme pendant la grossesse**

## **5. Discussion**

**5.1. Discussion sur la méthode**

**5.2. Enquêtes sur la sexualité de l'homme pendant la grossesse**

**5.3. Discussion sur des résultats**

## **6. Conclusion**

## **7. Références bibliographiques**

## **8. Annexe**

## **9. Table des matières**

## 1. Introduction

A l'heure actuelle, même si la société tente de plus en plus d'intégrer les pères dans le suivi de la grossesse, cette dernière reste la propriété de la femme. On s'intéresse peu au vécu de « l'homme enceint » [40] et encore moins à sa sexualité. Nous avons fait cette constatation en élaborant notre sujet de thèse.

En effet, notre objectif initial était de réaliser un travail en binôme, relatif à la gynécologie. Au cours de nos recherches sur ce vaste sujet, notre attention s'est portée sur la sexualité pendant la grossesse. Mais de nombreuses publications, dans la bibliographie que nous avons consultée, avaient déjà étudié la problématique chez la femme.

C'est donc dans un souci d'originalité et pour satisfaire notre curiosité, que nous nous sommes demandées comment ces hommes vivaient leur sexualité pendant cette période si singulière.

Notre **objectif** était de **connaître le vécu et la pratique** déclarés **des « pères enceints »**. Nous avons donc décidé d'enquêter directement auprès d'eux afin de mieux les comprendre et répondre à leurs attentes.

## 2. Préambule

Au fil des siècles, sous l'influence notamment des cultures et des religions, la sexualité pendant la grossesse a été tantôt encouragée, tantôt déconseillée.

### 2.1. Sexualité pendant la grossesse et cultures

Cette ambivalence se rencontre dans les différentes cultures ethniques.

- En Océanie, chez les Mundugumor, dès que l'homme sait que sa femme est enceinte, il court un risque d'avoir des jumeaux en ayant de nouveaux rapports sexuels, le deuxième enfant étant le résultat de cette nouvelle stimulation.

Toujours en Océanie, les Arapesh distinguent deux sortes d'activité sexuelle. « L'une est un jeu qui n'aboutit pas à la conception. L'autre est intentionnelle et a pour but de procréer un enfant, le nourrir et lui donner forme pendant les premières semaines qu'il vit dans le sein de sa mère. Quand apparaissent les premières caractéristiques de la grossesse, que les seins gonflent et se décolorent, alors seulement l'enfant est dit achevé et alors tout rapport sexuel est interdit. » [20]

En Papouasie Nouvelle Guinée, chez le peuple Baruya, l'homme, après la fécondation, nourrit l'enfant par des coïts répétés et le fait croître dans le ventre de la femme [9].

Les Trobriandais obligent quant à eux les femmes enceintes à aller s'installer chez leur père à partir du cinquième mois de leur grossesse pour qu'elles ne soient pas tentées d'enfreindre l'abstinence préconisée par leur culture [in 2].

En Arctique, les Esquimaux prétendent que plus l'homme fait l'amour à sa femme, plus le bébé lui ressemblera [in 2].

- En Afrique, dans le livre de Ford C.S et Beach F.A., on apprend que dans la tribu Azanda, on considère que le sperme est un facteur important dans la croissance du fœtus. Retel Laurentin rapporte qu'en Afrique Equatoriale les femmes doivent, dès le début de leur grossesse et durant deux ans, vivre en célibataire sous peine de risquer la mort de leur bébé [27].

Au sud du Togo, chez les Ewés, le mari qui transgresse l'interdit risque « d'avoir un enfant mort-né ou bien niais, voire de provoquer une fausse couche » [in 2].

Au Burkina, les Samoz recommandent l'activité sexuelle. Ils considèrent que le sperme se transforme en sang et qu'il enrichit la circulation sanguine du futur enfant. Il faut donc de l'assiduité, des rapports soutenus et répétés pendant les sept premiers mois de la grossesse [in 2].

Au Mali, les Dogons estiment qu'il est indispensable de coucher avec la femme enceinte pour que l'enfant grossisse [in 2].

- Chez les Chuknee, tribu de Sibérie, les rapports sexuels fréquents contribuent à solidifier l'embryon [7] .
- En Asie, dans les campagnes de Chine, on considère que la poursuite des relations sexuelles est défavorable au développement physique du fœtus et peut conduire à sa mort [in 2].

Bernard This, auteur du « Père Acte de Naissance » décrit : « En Inde, à la fin de la grossesse, on enduisait la mère de beurre clarifié pour prévenir toute naissance prématurée. Une dizaine de jours avant la date prévue de l'accouchement le père observait des règles d'abstinence et de purification » [34].

L'ancien diplomate, Robert Von Gulik, nous dit quant à lui dans son livre sur la vie sexuelle en Chine ancienne qu'à la deuxième dynastie Tchou (720-220 avt J-C) il est 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 [36].

- En Amérique latine, la plupart des Indiens estiment que faire l'amour pendant la grossesse repousse les risques de fausse couche [in 2].

## **2.2. Sexualité pendant la grossesse et religion**

Selon les religions et au fil des années, la sexualité pendant la grossesse connaît aussi des limites.

### **2.2.1. Croyances au fil des siècles**

Chez les Catholiques notamment, différents courants de pensées se succèdent. Le cardinal Huguccio (†1210) autorise le rapport avec la femme enceinte, en raison d'éventuels dangers d'incontinence, de débauche et d'adultère [11]. Langton (†1228), archevêque de Cantorbury, va jusqu'à dire que l'accouplement conjugal doit pouvoir s'accomplir même s'il

risque d'entraîner la mort. La femme accepte d'être tuée plutôt que de laisser son mari pécher. Même en pleine couche, elle ne se refuse pas au devoir conjugal [11]. Mais pour Saint Thomas D'Aquin (†1274), maître de la scolastique, tout acte sexuel doit être un acte conjugal et tout acte conjugal un acte procréateur. Faire infraction aux règles de la sexualité, c'est selon lui porter atteinte à un bien vital [11]. Selon Jansénius (†1638), évêque belge, l'union charnelle est bestiale si elle est souhaitée non en vue de l'enfant, mais sous la pression du désir charnel. D'où le refus de toute relation sexuelle avec l'épouse enceinte, stérile ou ménopausée [11]. Dans son œuvre, Jean-louis Flandrin explique que de nombreux pénitentiels, en usage du VI<sup>ème</sup> au XI<sup>ème</sup> siècle se sont penchés sur la grossesse pour rappeler le caractère interdit des rapports sexuels durant cette période et préciser que le rôle principal de la femme est la procréation [6].

U. Ranke-Heinemann dans « Des Eunuques Pour Le Royaume Des Cieux » cite les opinions progressistes de Thomas Sanchez au XVII<sup>ème</sup> siècle. Ce dernier émet l'idée plus moderne dans la pensée religieuse qu'il n'existe en réalité aucune raison de classer les motivations du rapport conjugal selon leur finalité et qu'il n'y a pas de péché « si les époux veulent s'unir pour la seule et bonne raison qu'ils sont époux » [11].

Dans le Coran, le coït est prohibé avec une femme en période de menstrues ou de couches légales; le mari peut l'embrasser, s'étendre à coté d'elle et jouir de l'ensemble de son corps sauf de la partie comprise entre le nombril et les genoux [3].

Pour les Hébreux, le Talmud nous apprend que « le fœtus est dans la région inférieure de l'utérus les trois premiers mois, dans la région moyenne les trois mois suivants, puis dans la région supérieure, ainsi les rapports sexuels sont interdits aux juives les trois premiers mois de la grossesse car ceux-ci risquent d'être nuisibles pour la mère et l'enfant, mais ils sont autorisés les trois derniers mois car ils les fortifient. Enfin pour les trois mois intermédiaires les rapports sont considérés comme nocifs pour la mère et bienfaits pour l'enfant. » [33]

### **2.2.2. Tendances plus actuelles**

L'influence de la religion sur la sexualité pendant la grossesse n'a pas été clairement démontrée dans les récentes enquêtes.

Chez les Suissesses protestantes étudiées par Pasini [22], la pratique sexuelle serait moindre au second et troisième trimestre. Pour ces femmes, le plaisir de la maternité

annulerait celui de la sexualité, non acceptable en soi, puisque son but essentiel reste la procréation.

Pour Schebat [28], la pratique d'une religion a moins d'effet qu'il n'aurait été prévu. Selon lui, le principe du questionnaire fausserait les résultats, les femmes pratiquantes refusant de répondre plus fréquemment que les femmes athées ou non pratiquantes.

Solberg quant à lui, ne retrouve pas d'influence de la religion sur la sexualité pendant la grossesse.[31]

Dans un rapport sur les comportements sexuels en France, on peut lire à propos des pratiques sexuelles et de l'influence de la religion : « en 1970, l'enquête Simon constate une influence inhibitrice de la religion sur certaines pratiques sexuelles : masturbation, pratiques bucco-génitales, pénétration anale (37% des hommes de moins de 50 ans sans pratique religieuse ont expérimenté la sodomie, mais seulement 12% de ceux qui ont une pratique religieuse). Dans l'enquête réalisée en 1991-1992, il apparaît que les personnes les plus influencées par la religion ne se distinguent plus guère par une réticence particulière à l'égard de la fellation et du cunnilingus. En outre, la pénétration anale a été expérimentée par 30% des hommes de 25 à 50 ans qui considèrent la religion comme importante dans leur vie quotidienne, et par 43% de ceux qui n'ont pas de religion ou la considèrent sans importance. Les chiffres respectifs concernant les femmes sont de 27% et 37%. On voit donc que des écarts continuent à exister, mais qu'ils se sont fortement réduits » [30].

## **2.3. Revue de quelques grandes enquêtes sur la sexualité**

### **2.3.1. Enquêtes sur la sexualité en dehors de la grossesse**

C'est dans les années cinquante qu'apparaissent les premières grandes études accessibles sur la sexualité.

On retient le rapport Kinsey, publié en 1953, à Philadelphie, mais ce dernier ne parle pas de sexualité pendant la grossesse [13].



On note également, le rapport Simon, publié en 1976, sur la sexualité des français, mais qui ne s'intéresse pas aux hommes pendant la grossesse [29].

En 1992, un rapport sur « Les Comportements Sexuels en France » est publié par le groupe ACSF, Alfred Spira et Nathalie Bajos. Cette étude portant sur 20 055 hommes et femmes, sur la base d'une enquête téléphonique, même si elle ne prend pas en compte la grossesse, fait un état des lieux de la sexualité en dehors de cette période, nous permettant ainsi de mieux appréhender notre sujet. Cette étude retient à propos du dernier rapport sexuel que :« Certaines pratiques sont presque systématiquement dans les rapports hétérosexuels, telles les caresses et la pénétration vaginale (98%), alors que d'autres au contraire sont rares : masturbation du sujet lui-même, masturbation du partenaire lui-même, sodomie (entre 3 et 8%)... A propos de la distribution des dysfonctions sexuelles féminines parmi les individus sexuellement actifs, on voit que l'absence d'orgasme survenant « souvent » est de 11%. On peut noter que plus de 40% des femmes déclarent avoir, au moins de temps en temps, une absence ou insuffisance de désir. Les hommes, quant à eux, sont prêts à reconnaître notamment des « éjaculations précoces » (souvent + parfois : 37%), ou des absences d'érection (souvent + parfois : 19%)... A propos de la distribution de la satisfaction de la vie sexuelle actuelle en fonction du sexe et de l'âge, on note chez les hommes 45% de très satisfaits, 44% d'assez satisfaits, 6% de peu satisfaits, 4% de pas satisfaits du tout, et 1% de non réponse. » [30]

En 1998, le rapport HITE n'étudie pas non plus la sexualité pendant la grossesse [16].

### **2.3.2. Enquêtes sur la sexualité de la femme pendant la grossesse**

On retient l'étude de Masters et Johnson en 1966, portant sur 6 femmes, l'étude de Solberg publiée en 1973 sur 260 femmes, celle de Perkins en 1979 sur 155 femmes, celle de Pasini, publiée en 1980 sur 100 femmes [18, 19, 22, 24, 31, 38].

Suite à ces études pionnières de nombreux travaux sur le sujet se succèdent, réalisés tant par des médecins, que par des sexologues, des sociologues ou des sage-femmes.

Mais comparativement à toutes ces données, peu de références font état de la sexualité de l'homme pendant la grossesse.

## **3. Méthode et moyens**

### **3.1. Cible**

Il s'agissait d'une population de pères dont la compagne venait d'accoucher quelques heures ou jours auparavant.

### **3.2. Modalités**

#### **3.2.1. Critères d'inclusion**

Ont été inclus tous les pères quelque soit leur âge, leur profession, leur nationalité, leur culture, leur statut marital, qu'ils aient ou non d'autres enfants, rencontrés à la maternité pendant la période de l'étude.

#### **3.2.2. Critères d'exclusion**

Ont été exclus les pères qui étaient absents du sein du couple, ceux qui n'ont pu être rencontrés physiquement pendant la période de l'étude, les pères qui ne comprenaient ou ne parlaient pas le français, les pères dont le nouveau-né était en mauvais état de santé.

#### **3.2.3. Lieu et temps**

Nous avons travaillé dans le service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital de Saint-Nazaire en Loire-Atlantique du 8 Août au 27 Septembre 2002. Nous n'exercions ni l'une ni l'autre de fonction hospitalière dans cet établissement au moment de l'enquête.

### 3.3. Outil

Nous avons réalisé une **enquête d'opinion** à l'aide d'un **questionnaire écrit anonyme** portant sur la sexualité déclarée des hommes pendant la grossesse.

Nous avons créé le questionnaire à partir de questions personnelles et de nos recherches bibliographiques.

Celui-ci comportait deux grandes parties :

La première partie administrative s'intéressait à l'âge et à la profession des deux conjoints, à la fratrie, au statut marital, à la religion, au nombre d'enfants du père, et au caractère désiré et/ou stimulé de la grossesse.

La deuxième partie comportait des questions ouvertes et fermées portant sur cinq grands items: Rêves et pensées avant et pendant la grossesse, Activités et pratiques sexuelles, Impact de l'échographie et des mouvements du fœtus, Libido et craintes, Degré de satisfaction et remarques libres.

Nous étions deux investigatrices à nous répartir le travail de recueil des questionnaires de manière aléatoire. Nous établissions avec l'aide de la sage femme ou de la puéricultrice du service une liste des pères susceptibles de répondre le jour même au questionnaire. Nous allions ensuite chambre par chambre à la recherche d'un père. Nous nous présentions toujours de la manière suivante : « je suis étudiante en médecine et j'effectue ma thèse avec une collègue, sur le vécu de la grossesse chez les pères. Pour cela je les interroge à l'aide d'un questionnaire écrit et anonyme. Il faut vingt minutes environ pour y répondre. L'enquête a lieu dans une salle prévue à cet effet, à quelques pas d'ici. »

Nous expliquions que l'intérêt de cette étude était de mieux connaître les pères, afin de mieux répondre à leurs attentes. Deux situations se présentaient alors : soit le père était présent et nous donnait son accord, soit il était absent et nous convenions avec sa compagne de repasser plus tard dans la journée pour l'interroger. Nous omettions volontairement de préciser que l'enquête portait sur le vécu de la sexualité.

C'est en accompagnant et en installant les pères dans la salle où ils pouvaient répondre seul au calme, au questionnaire, que nous révélions l'objet exact de notre enquête (c'est à dire le vécu de la **sexualité** chez l'**homme** pendant la **grossesse**).

Une fois le questionnaire rempli, les pères le déposaient dans une urne placée à la sortie de la salle. Chaque père regagnait ensuite seul la chambre de sa compagne.

### **3.4. Traitement de l'information**

La méthode utilisée pour l'expression des résultats a consisté en une étude descriptive. Nous avons analysé les données avec le logiciel Epi-Info 6, avec la signification du « p » fixée à moins de 0.05.

## **4. Résultats**

Sur les 116 couples consultés, 109 pères ont accepté de participer à l'étude et la totalité des questionnaires étaient exploitables.

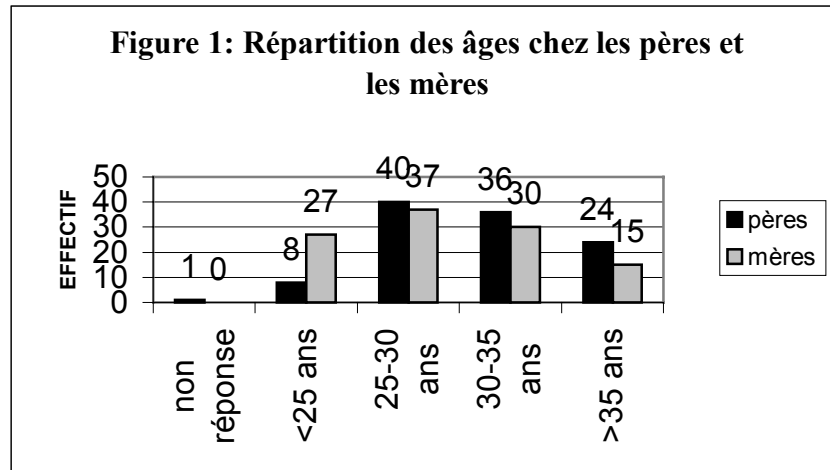
L'enquêteur n°1 a interrogé 50 pères et l'enquêteur n°2 en a interrogé 59.

La première partie de ce chapitre correspond aux réponses des pères au questionnaire. Pour la présentation, nous avons choisi de suivre le plan du questionnaire, ce dernier se situant en annexe.

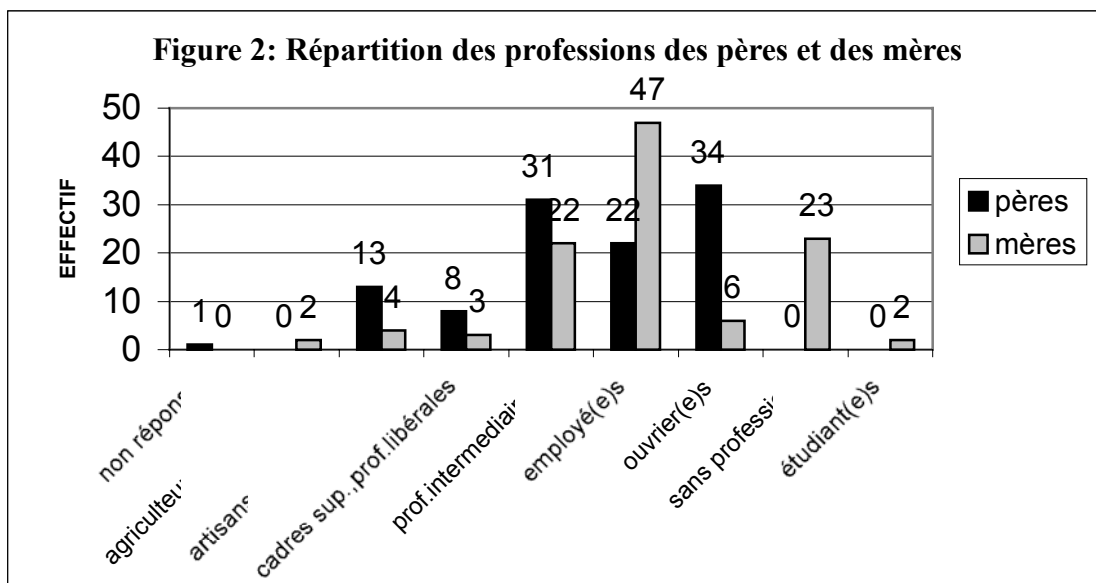
La seconde partie étudie les liens possibles entre les différents déterminants.

## 4.1. Réponses au questionnaire

### 4.1.1. Administratif



- ❖ 108 pères étaient de nationalité française et 1 de nationalité algérienne.
- ❖ 105 mères étaient de nationalité française, 1 de nationalité algérienne, 1 sénégalaise, 1 ivoirienne et 1 d'origine africaine sans autre précision.



- ❖ 64 couples étaient mariés , 44 couples vivaient en concubinage et 1 père n'a pas répondu à la question.
- ❖ Pour 47 couples, il s'agissait de la naissance du premier enfant et les 62 autres avaient déjà au moins un enfant.
- ❖ 7 pères étaient fils unique, 59 avaient un ou deux frères et sœurs et 43 avaient au moins trois frères et sœurs.
- ❖ 104 grossesses étaient désirées par le couple, 3 grossesses n'étaient pas désirées par le père et 2 par le couple.
- ❖ 104 grossesses étaient d'origine naturelle et 5 grossesses avaient été stimulées.
- ❖ A la question « êtes-vous croyant ? », 56 pères avaient répondu qu'ils étaient catholiques, 1 était protestant, 1 autre musulman et 51 ne pratiquaient aucune religion.
- ❖ 15 pères étaient croyants non pratiquants, 39 étaient croyants pratiquants et 4 pères n'avaient pas répondu à la question.
- ❖ 92 pères avaient été élevés par leurs deux parents, 16 par un seul parent et un père par la D.D.A.S.S.
- ❖ A la question concernant les relations familiales, 104 pères les avaient considérées bonnes, 1 mauvaises et 3 inexistantes.

#### **4.1.2. Rêves et pensées**

- ❖ 69 pères ont rêvé faire l'amour avec leur femme, 38 n'ont pas fait ce rêve et 2 pères n'ont pas répondu à la question.
- ❖ 38 pères ont rêvé faire l'amour avec une autre femme, 68 pères n'ont pas fait ce type de rêve et 3 n'ont pas répondu.
- ❖ 4 pères ont fait des rêves à propos d'homosexualité, 102 n'ont pas eu ce type de rêves et 3 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 16 pères ont eu des rêves de masturbation, 89 n'ont pas eu ce type de rêves et 4 pères n'ont pas répondu .
- ❖ 14 pères ont rêvé d'actes dominant/dominé, 90 pères n'ont pas eu ce type de rêves et 5 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 3 pères ont rêvé d'exhibitionnisme, 102 pères n'ont pas eu ce type de rêves et 4 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 2 pères ont rêvé de travestisme, 104 pères n'ont pas eu ce type de rêves et 3 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 1 père a rêvé de pédophilie, 105 pères n'ont pas eu ce type de rêves et 3 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 66 pères ont eu ces pensées avant la grossesse, 12 ont présenté ces rêves pour la première fois pendant la grossesse et 31 pères n'ont pas répondu à cette question.



### 4.1.3. Activité et pratiques sexuelles

- ❖ 107 pères pratiquaient les câlins avant la grossesse et 2 ne les pratiquaient pas.
- ❖ 85 pères pratiquaient le cunnilingus avant la grossesse et 24 ne les pratiquaient pas.
- ❖ 64 couples pratiquaient la fellation avant la grossesse, 44 pas et 1 père n'a pas répondu à la question.
- ❖ 15 pères pratiquaient la sodomie avant la grossesse, 91 pas et 1 père n'a pas répondu à la question.
- ❖ 80 pères masturbaient leur partenaire avant la grossesse, 28 pas et 1 père n'a pas répondu à la question.
- ❖ 103 pères ont pratiqué les câlins pendant la grossesse et 6 pas du tout.
- ❖ 48 pères ont pratiqué le cunnilingus pendant la grossesse et 61 pas du tout.
- ❖ 45 couples ont pratiqué la fellation pendant la grossesse et 64 pas du tout.
- ❖ 9 pères ont pratiqué la sodomie pendant la grossesse, 98 pas du tout et 2 pères n'ont pas répondu à la question.
- ❖ 60 pères ont masturbé leur partenaire pendant la grossesse, 47 pas du tout et 2 pères n'ont pas répondu à la question.
- ❖ 1 père a découvert les câlins pendant la grossesse, 2 la fellation, 2 la sodomie, 2 la masturbation de la partenaire et aucun le cunnilingus.
- ❖ 29 couples ont pratiqué de nouvelles positions pendant la grossesse, 79 pas du tout et 1 père n'a pas répondu à la question.

- ❖ 82 couples ont abandonné des positions sexuelles pendant la grossesse, 26 pas du tout et 1 père n'a pas répondu à la question.
- ❖ 11 couples ont arrêté les rapports avec pénétration vaginale au premier trimestre, 26 au second, 70 au troisième et 2 pères n'ont pas répondu à la question.
- ❖ 2 pères ont noté une fréquence augmentée des rapports au troisième trimestre, 14 une fréquence identique et 56 une fréquence diminuée.
- ❖ Parmi les causes de diminution ou d'arrêt des rapports sexuels avec pénétration vaginale pendant la grossesse, 47 pères ont eu peur de faire mal à l'enfant, 47 pas du tout et 15 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 60 pères ont eu peur de faire mal à la mère, 36 pas du tout et 13 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 2 pères ont eu peur que l'enfant leur fasse mal, 95 pas du tout et 12 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 9 pères ont eu peur du bébé voyeur, 88 pas du tout, et 12 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 32 pères ont eu peur de la menace d'accouchement prématuré, 65 pas du tout et 12 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 25 pères ont eu peur d'une fausse couche, 72 pas du tout et 12 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 60 pères ont parlé d'un inconfort des positions, 35 pas du tout et 14 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 7 pères ont parlé d'une contre-indication médicale, 89 pas du tout et 13 pères n'ont pas répondu.

- ❖ 40 pères ont rencontré des problèmes de douleurs, 58 pas du tout et 11 n'ont pas répondu.
- ❖ 9 pères ont rencontré des problèmes de saignements, 87 pas du tout et 13 n'ont pas répondu.
- ❖ 8 pères ont rencontré des problèmes d'éjaculation précoce, 88 pas du tout et 13 n'ont pas répondu.
- ❖ 8 pères ont rencontré des problèmes d'érection, 88 pas du tout et 13 n'ont pas répondu.
- ❖ 10 pères ont rencontré des problèmes d'orgasme, 84 pas du tout et 15 n'ont pas répondu.
- ❖ En réponse à cette diminution ou à cet arrêt des rapports sexuels avec pénétration vaginale, 69 pères ont compensé par des câlins et 25 pas du tout.
- ❖ 16 pères ont compensé par des actes de cunnilingus et 78 pas du tout.
- ❖ 22 couples ont compensé par des actes de fellation et 72 pas du tout.
- ❖ 3 pères ont compensé par des actes de sodomie et 91 pas du tout.
- ❖ 44 pères ont compensé par la masturbation personnelle et 51 pas du tout.
- ❖ 26 pères ont compensé par la masturbation de la partenaire et 68 pas du tout.
- ❖ 3 pères ont fréquenté d'autres partenaires sexuelles, 90 pas du tout et 1 père n'a pas répondu.

#### **4.1.4. Impact de l'échographie et des mouvements**

- ❖ 81 pères ont assisté à la première échographie et les 28 autres pas.
- ❖ 92 pères ont assisté à la deuxième échographie et les 17 autres pas.
- ❖ 84 pères ont assisté à la troisième échographie et les 25 autres pas.
- ❖ 6 pères ont parlé d'une répercussion positive de la première échographie sur leur sexualité, 5 d'une répercussion négative, 87 pères ont pensé qu'elle n'a pas eu d'incidence sur leur sexualité, 11 n'ont pas répondu.
- ❖ A la question ouverte concernant les répercussions de la première échographie sur la sexualité, 4 pères ont déclaré avoir peur de faire mal à l'enfant et /ou à la mère, 2 ont noté que l'échographie avait permis la concrétisation de la grossesse et la visualisation de l'enfant.
- ❖ 35 pères ne connaissaient pas le sexe de l'enfant, 36 savaient qu'ils attendaient une fille et 38 un garçon.
- ❖ 3 pères ont parlé d'une répercussion positive de la connaissance du sexe de l'enfant sur leur sexualité, 4 d'une répercussion négative, 68 ont pensé que cela n'avait pas eu d'incidence sur leur sexualité et 34 n'ont pas répondu.
- ❖ A la question ouverte concernant la modification de la sexualité liée à la connaissance du sexe de l'enfant, aucun père n'a répondu.
- ❖ 4 pères ont parlé d'une répercussion positive des mouvements fœtaux sur leur sexualité, 16 d'une répercussion négative, 82 ont pensé que les mouvements fœtaux n'ont pas eu d'incidence sur leur sexualité et 7 n'ont pas répondu.
- ❖ A la question ouverte concernant la répercussion des mouvements fœtaux sur la sexualité, 4 avaient peur de faire mal à l'enfant et/ou à la mère, 3 voyaient en leur compagne plus une mère qu'une femme, 3 craignaient un problème médical lié à

l'acte sexuel, 1 avait peur de la réaction de la mère, 1 déclarait une meilleure complicité dans le couple, et 1 parlait d'inconfort de la mère.

#### 4.1.5. Libido

- ❖ Au début de la grossesse, 39 pères pensaient que la survenue de cet événement ne modifierait en rien la fréquence de leurs rapports sexuels, 4 pensaient qu'il y aurait eu une augmentation de fréquence et 66 une baisse.
- ❖ 22 pères pensaient découvrir de nouvelles positions, 84 pas du tout et 3 n'ont pas répondu à la question.
- ❖ 15 pères ont eu un désir sexuel augmenté suite aux transformations corporelles de leur compagne, 34 un désir diminué, 56 un désir inchangé et 4 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 6 pères ont eu un désir sexuel augmenté suite aux changements d'humeur de leur compagne, 31 un désir diminué, 66 un désir inchangé et 6 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 96 pères ont déclaré que leur compagne avait une apparence (vestimentaire, coiffure, maquillage...) soignée, 7 ont décrit une apparence négligée et 6 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 6 pères ont eu un désir augmenté suivant le soin apporté à l'apparence par la compagne, 10 un désir diminué, 85 un désir inchangé et 8 pères n'ont pas répondu.
- ❖ A propos de la date présumée d'arrêt des rapports, 42 pères pensaient qu'il n'y en avait pas, 9 pensaient qu'il fallait arrêter les rapports sexuels à un moment mais ne savaient quand, 4 pensaient qu'il fallait arrêter au premier trimestre, 22 au second et 32 au troisième.
- ❖ A la question ouverte concernant les raisons d'un éventuel arrêt des rapports en début de grossesse, sur les 67 pères ayant répondu à la question, 23 pères déclaraient avoir peur de faire mal à la mère et /ou à l'enfant, 13 craignaient un problème médical lié à l'acte sexuel, 10 parlaient d'un inconfort de la mère, 4 déclaraient avoir noté une baisse de désir de la mère, 2 parlaient du respect de la femme, 1 parlait du bébé voyeur .

- ❖ Pour ceux qui avaient des craintes concernant les rapports sexuels, 49 de celles-ci venaient du couple, 14 du père, 7 de la mère et 39 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 37 pères pensaient que leurs craintes étaient liées à un manque d'information, 33 pas et 39 n'ont pas répondu.
- ❖ 5 pères pensaient que leurs craintes étaient liées à un mauvais vécu personnel, 59 pas et 45 n'ont pas répondu.
- ❖ 13 pères pensaient que leurs craintes étaient liées à un récit des expériences de l'entourage, 56 pas et 40 n'ont pas répondu.
- ❖ Face à ces craintes, 60 pères en ont discuté avec leur compagne, 11 pas et 38 pères non pas répondu.
- ❖ 11 pères en ont discuté avec leur entourage, 60 pas et 38 n'ont pas répondu.
- ❖ 21 pères ont gardé leurs craintes pour eux, 50 pas et 38 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 25 pères ont cherché à s'informer sur le sujet auprès d'une tierce personne ou par l'intermédiaire des médias, 44 pères n'ont pas cherché d'informations ailleurs et 40 n'ont pas répondu.
- ❖ 21 pères avaient une libido augmentée par rapport à celle de leur compagne au premier trimestre, 10 une libido diminuée, 69 une libido identique et 9 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 19 pères avaient une libido augmentée par rapport à celle de leur compagne au second trimestre, 20 une libido diminuée, 61 une libido identique et 9 pères n'ont pas répondu.
- ❖ 18 pères avaient une libido augmentée par rapport à celle de leur compagne au troisième trimestre, 42 une libido diminuée, 41 une libido identique et 8 pères n'ont pas répondu.

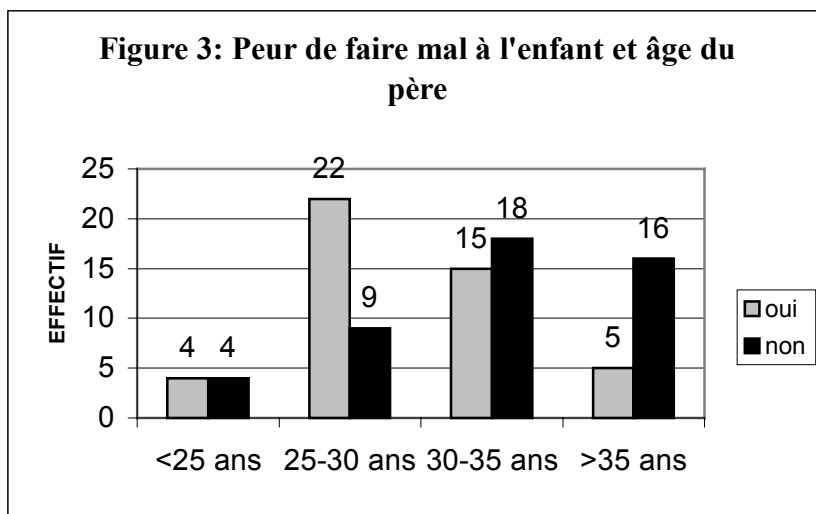
#### 4.1.6. Conclusion

- ❖ 17 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 « si c'était à refaire, que souhaiteriez-vous modifier pour améliorer votre sexualité pendant la grossesse ? » : 22 pères auraient souhaité plus varier les positions, 12 auraient souhaité ne rien changer, 11 auraient souhaité augmenter la fréquence des rapports, 7 avaient précisé que le sexe n'était pas la priorité pendant la grossesse, 5 auraient souhaité augmenter la communication au sein du couple, 5 auraient aimé mieux gérer la baisse de désir de leur femme, 1 aurait voulu mieux gérer la peur de l'inceste.
- ❖ A la question ouverte « que pensez-vous du questionnaire ? » : 37 pères affirmaient l'avoir trouvé intéressant, voire instructif, 12 le qualifiaient de surprenant, indiscret, trop basé sur le sexe, 10 pensaient que ce dernier étaient bien, si cela pouvait aider d'autres pères, 2 le trouvaient trop long, 1 a suggéré qu'il aurait été intéressant de prendre en compte les antécédents de chacun, 1 s'interrogeait sur la reprise des rapports au cours du post partum.

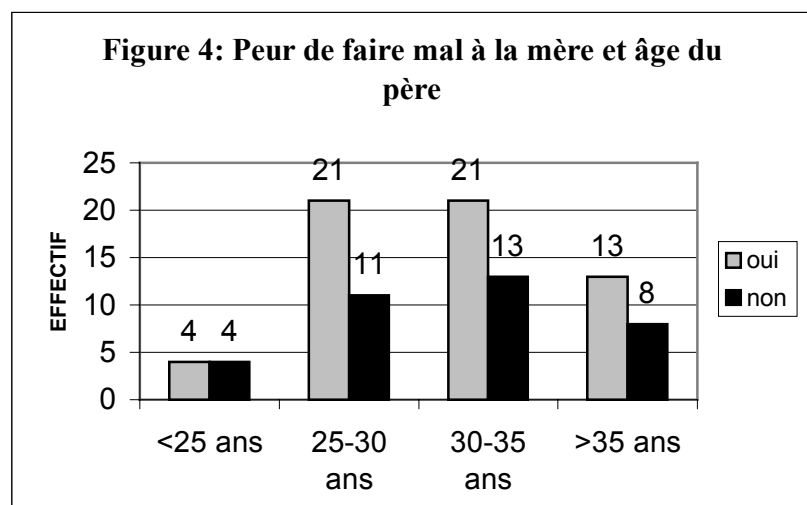


## 4.2. Déterminants de la sexualité de l'homme pendant la grossesse

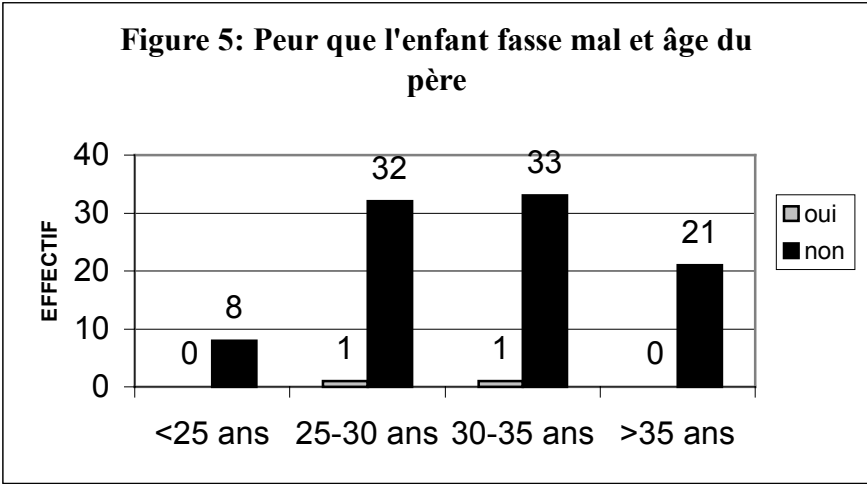
### 4.2.1. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et les différentes craintes ?



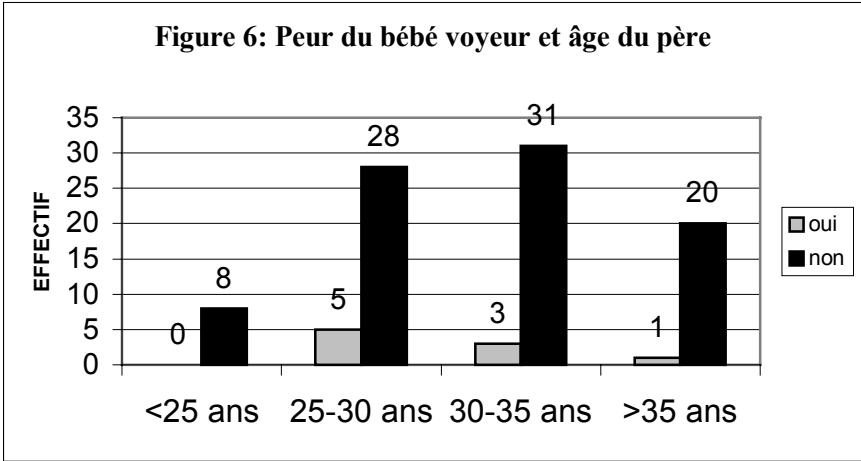
$p = 0.03$



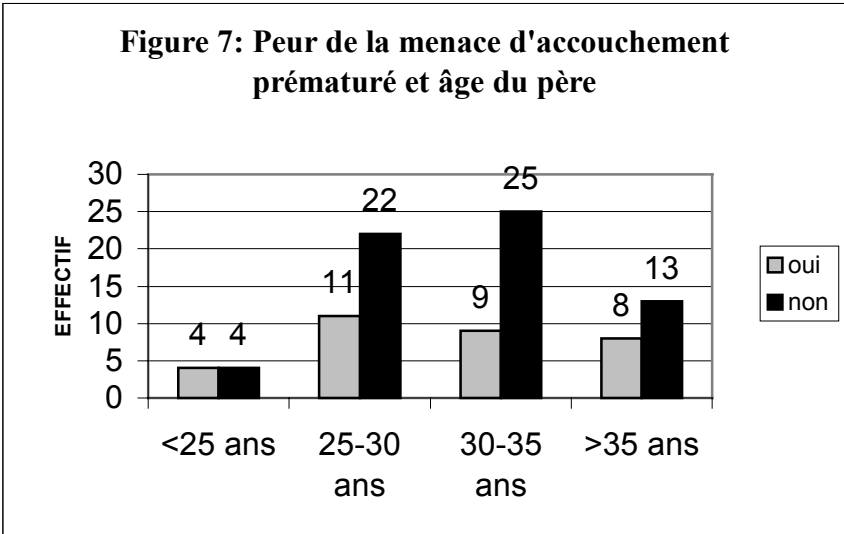
$p = 0.59$



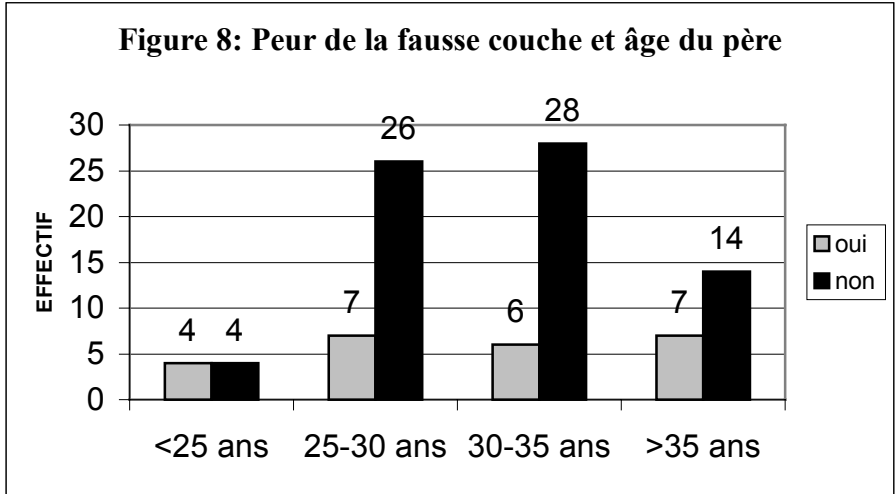
$p = 0.77$



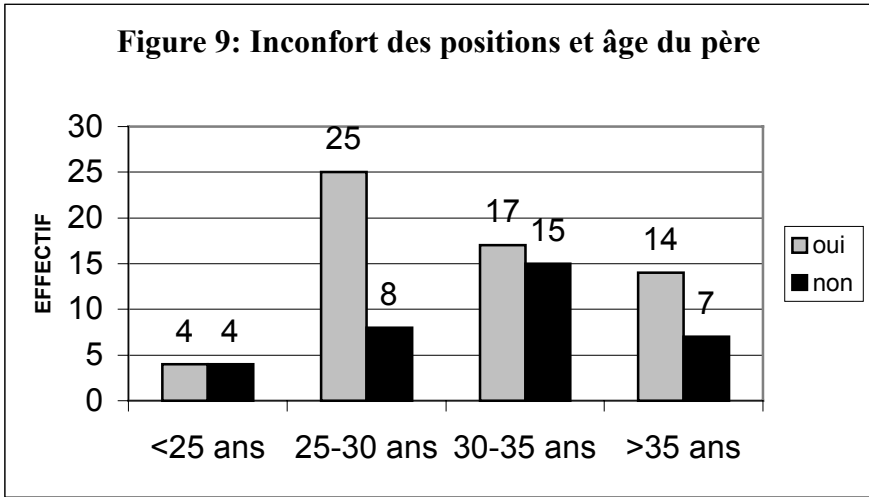
$p = 0.56$



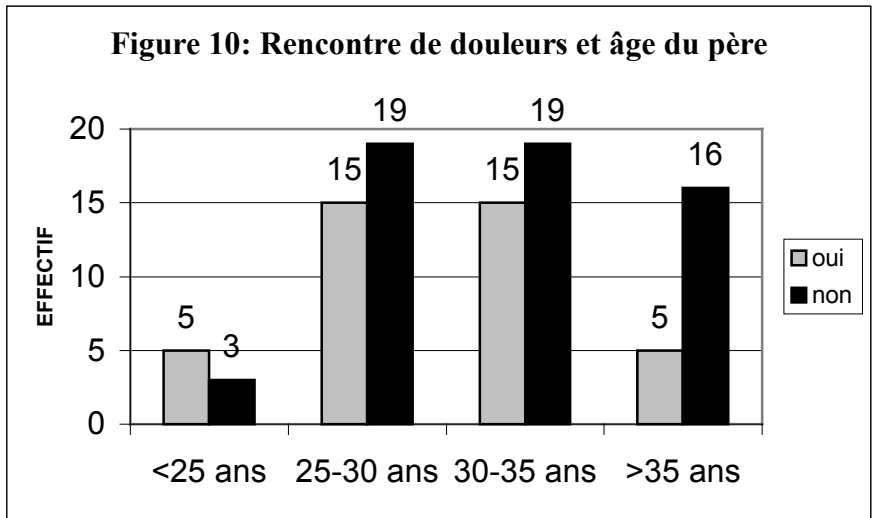
$p = 0.57$



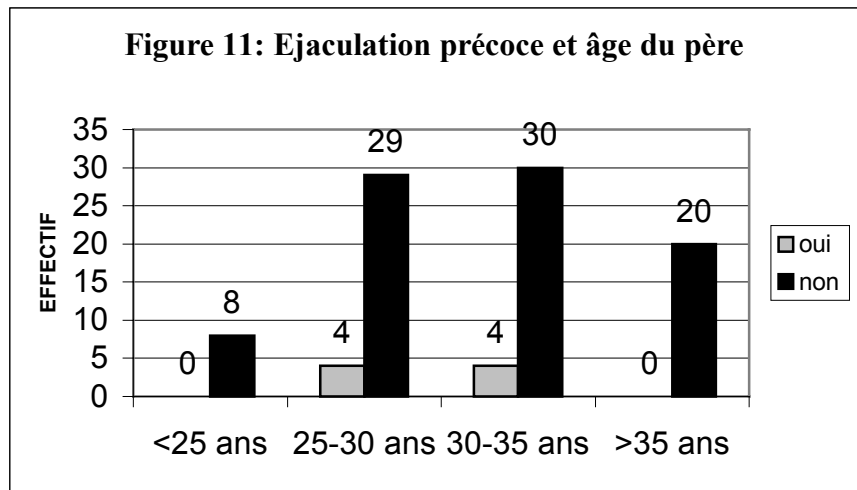
$p = 0.14$



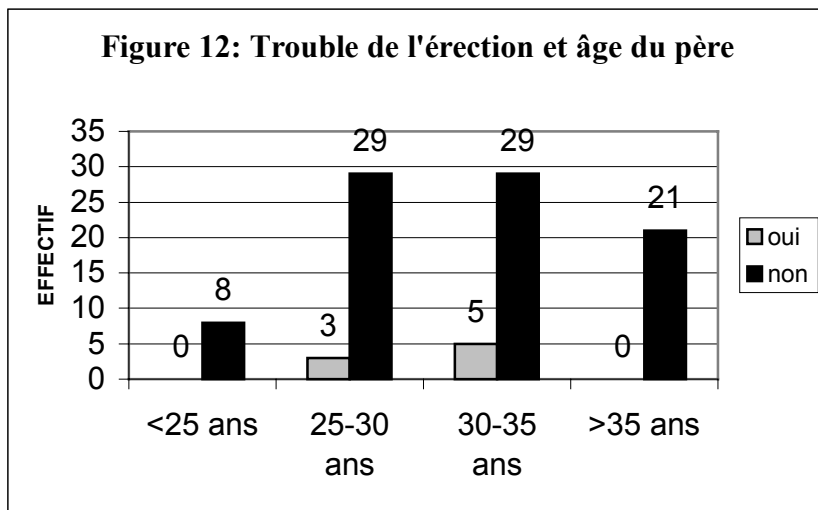
$p = 0.38$



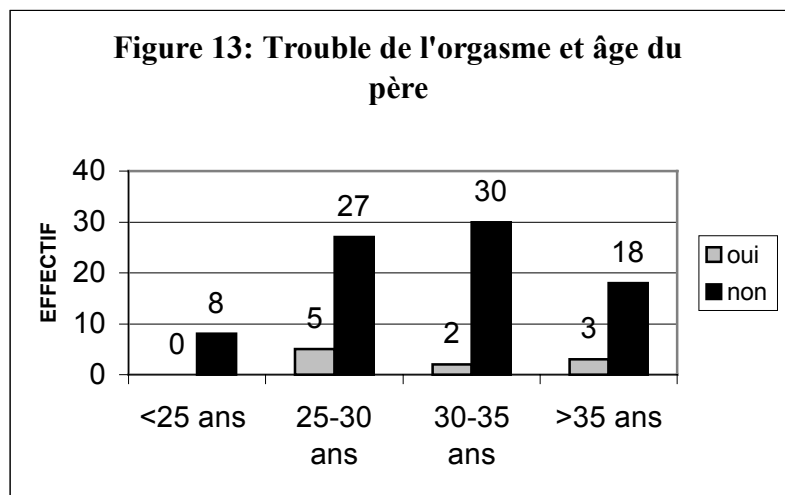
$p = 0.40$



$p = 0.42$

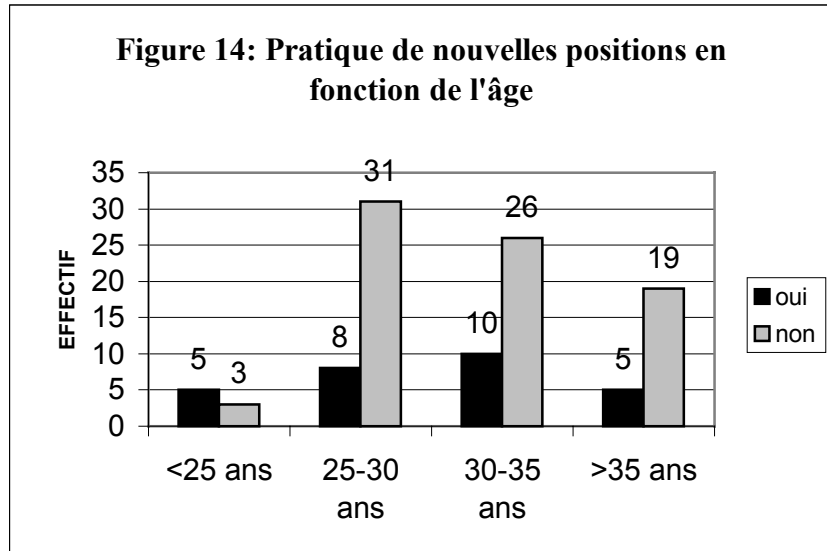


$p = 0.27$



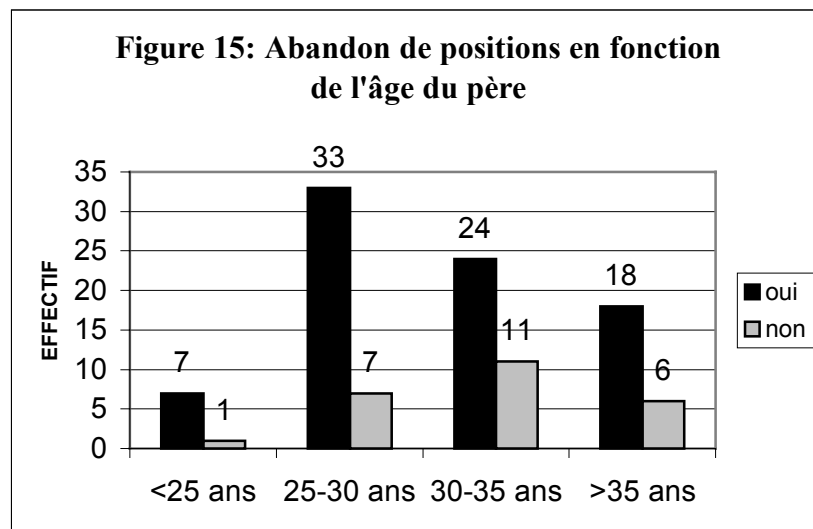
$p = 0.65$

4.2.2. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et la découverte de nouvelles positions ?



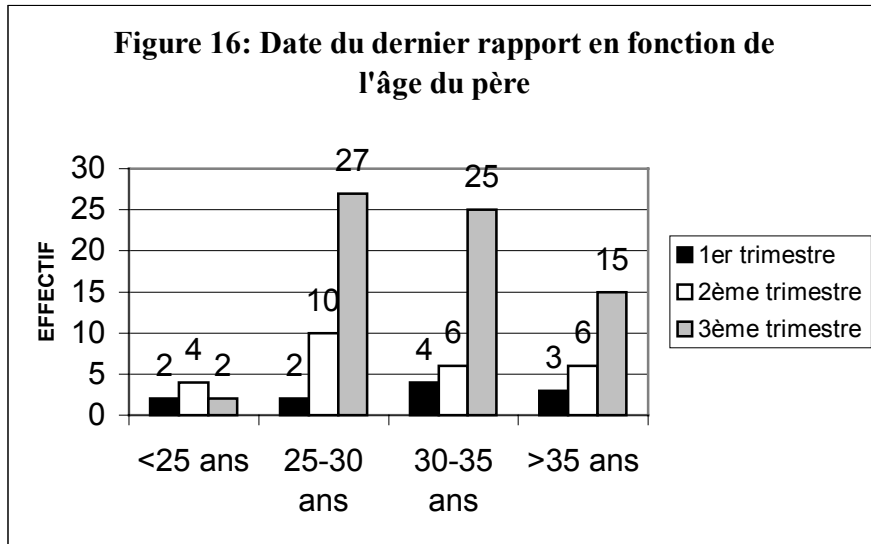
$p = 0.20$

4.2.3. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et l'abandon de certaines positions ?



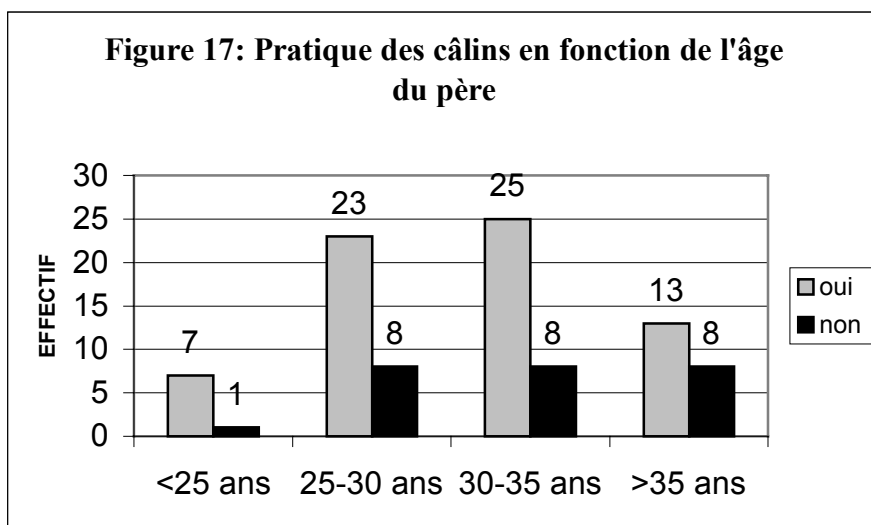
$p = 0.45$

#### 4.2.4. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et la date du dernier rapport ?

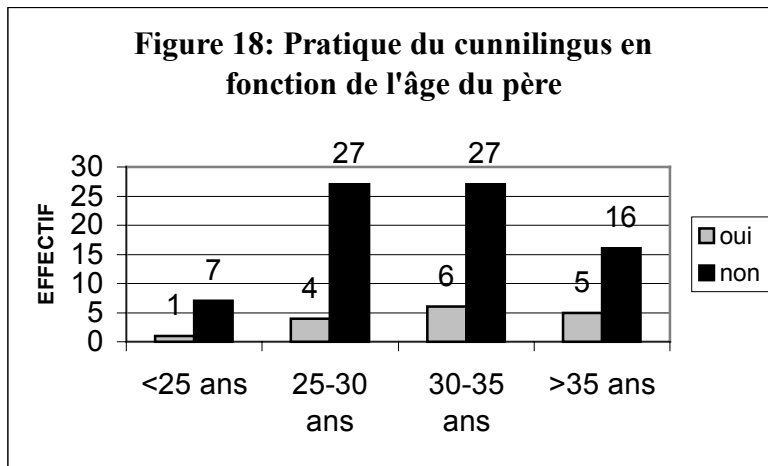


$p = 0.65$

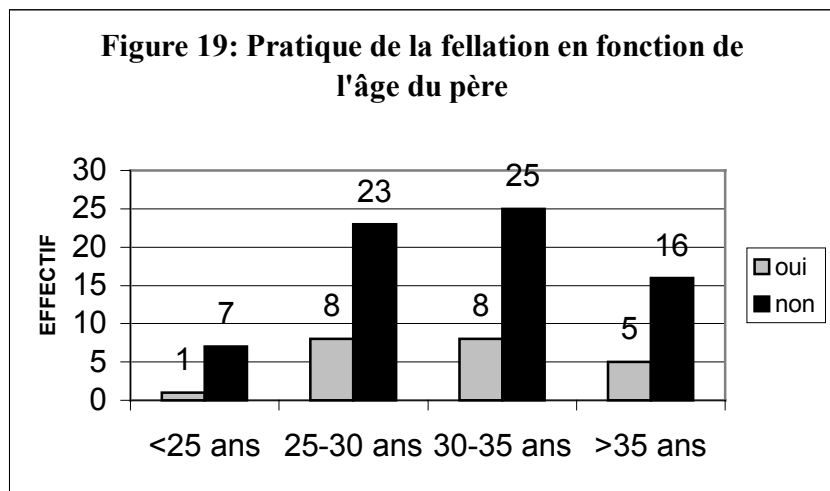
#### 4.2.5. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et les différents modes de compensation ?



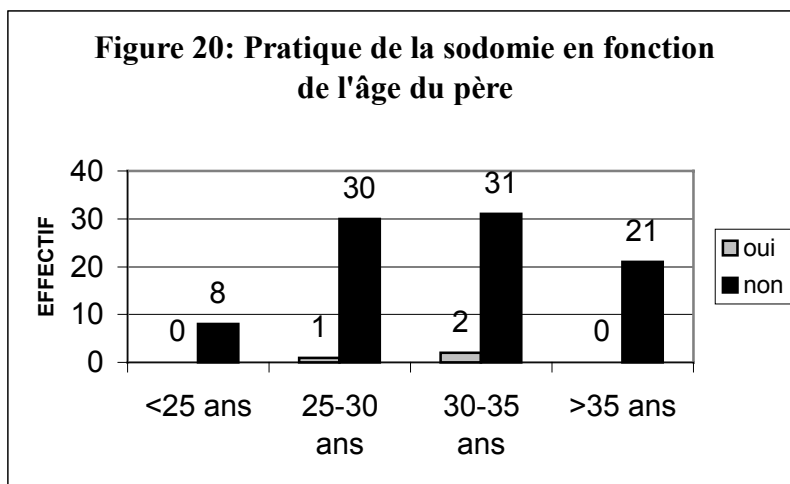
$p = 0.45$



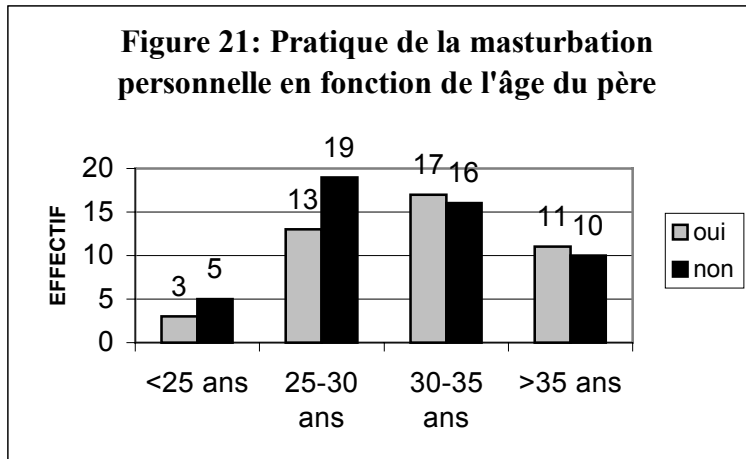
p = 0.60



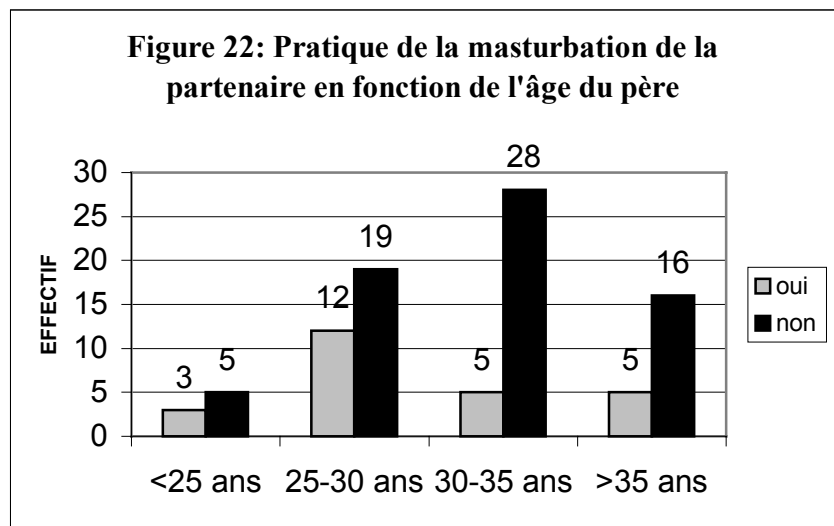
p = 0.65



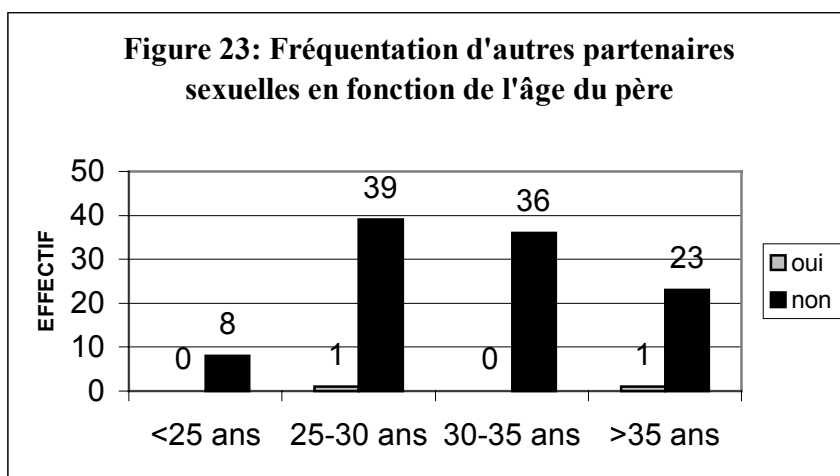
p = 0.54



$p = 0.63$



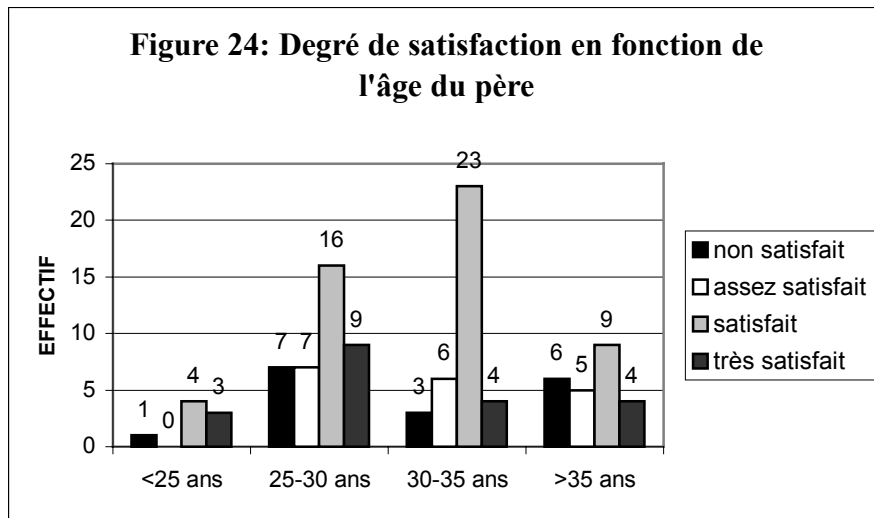
$p = 0.11$



$p = 0.79$

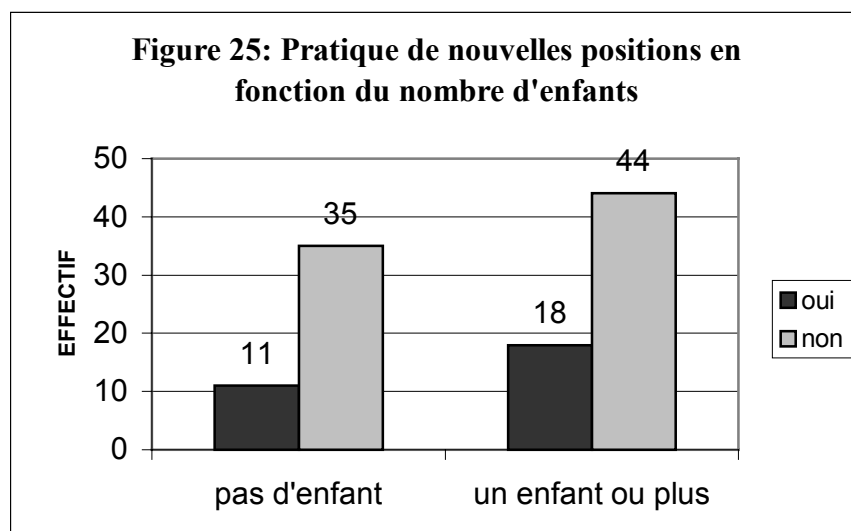


#### 4.2.6. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et le degré de satisfaction ?



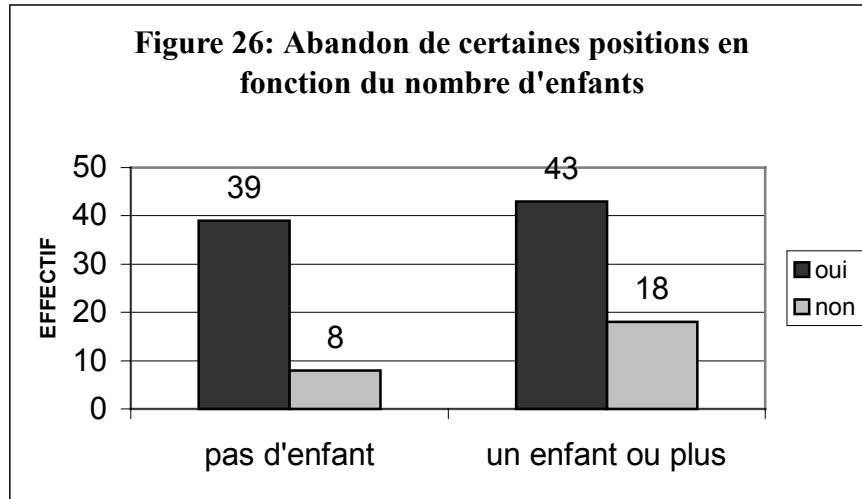
$p = 0.66$

#### 4.2.7. Existe-t-il un rapport entre le fait d'être primipère (père pour la première fois) ou multipère (père pour la *n*ème fois) et la découverte de nouvelles positions ?



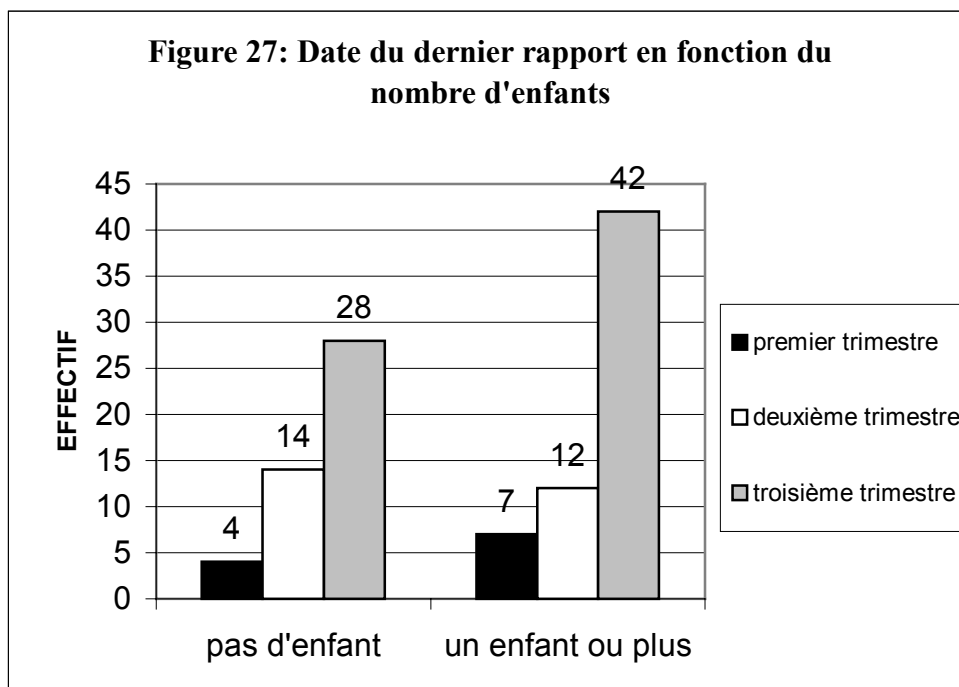
$p = 0.43$

4.2.8. Existe-t-il un rapport entre le fait d'être primipère ou multipère et l'abandon de certaines positions ?



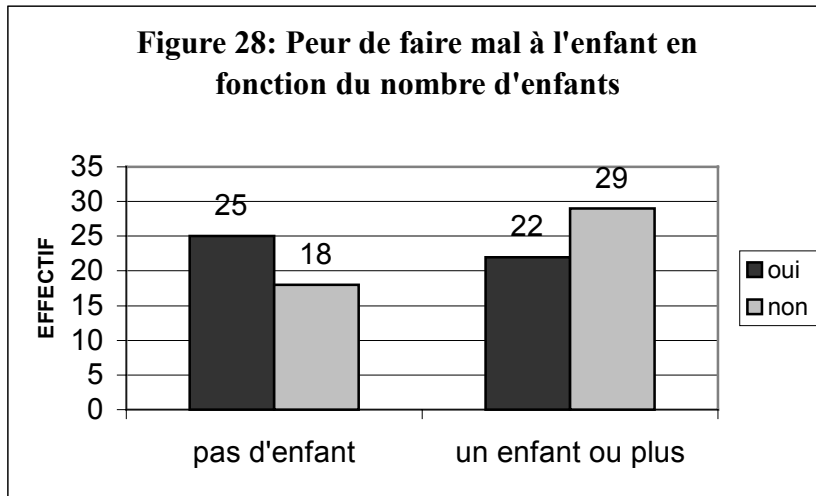
$p = 0.22$

4.2.9. Existe-t-il un rapport entre le fait d'être primipère ou multipère et la date du dernier rapport ?

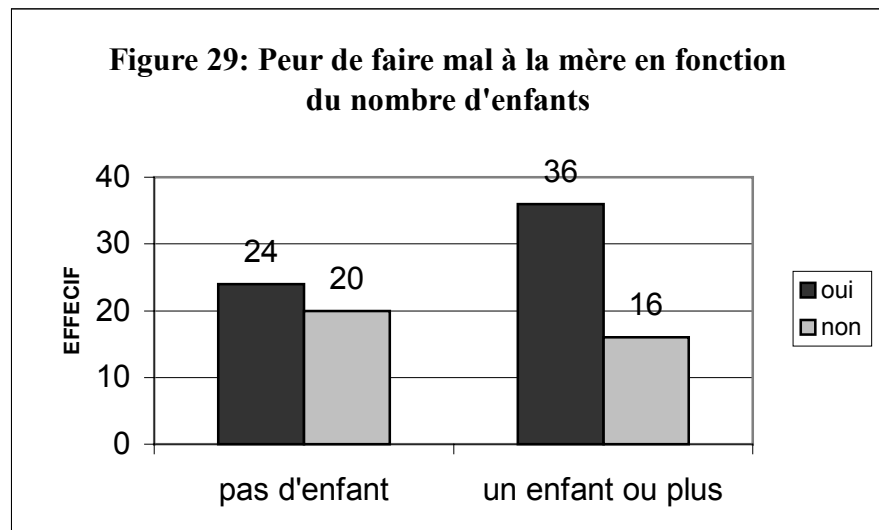


$p = 0.63$

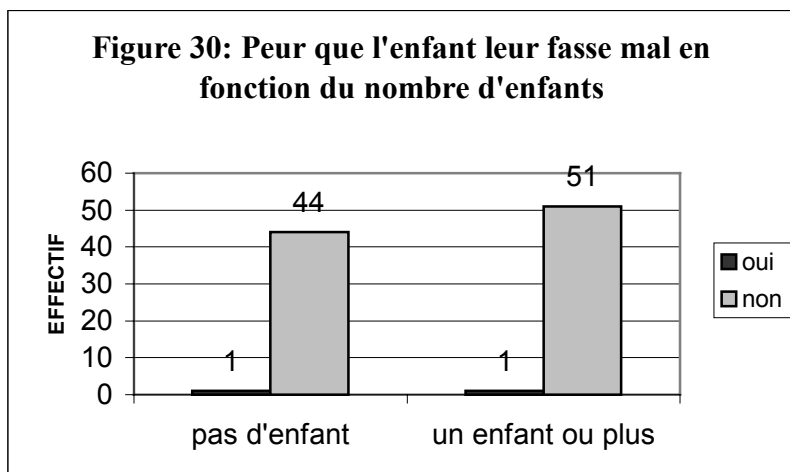
**4.2.10. Existe-t-il un rapport entre le fait d'être primipère ou multipère et les différentes craintes ?**



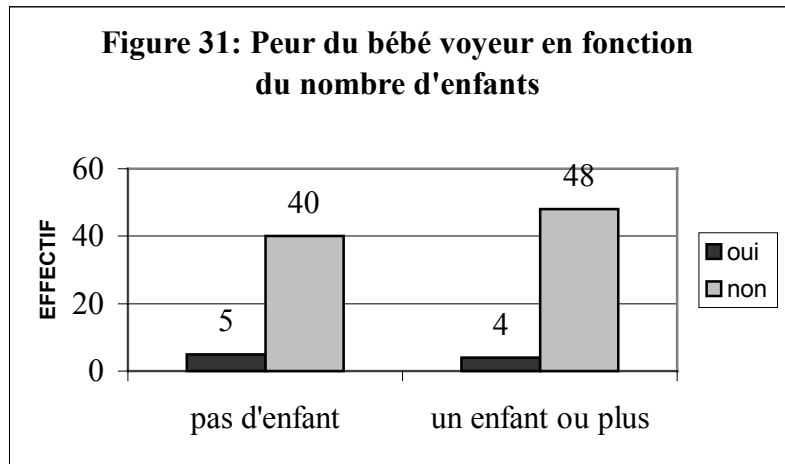
$p = 0.13$



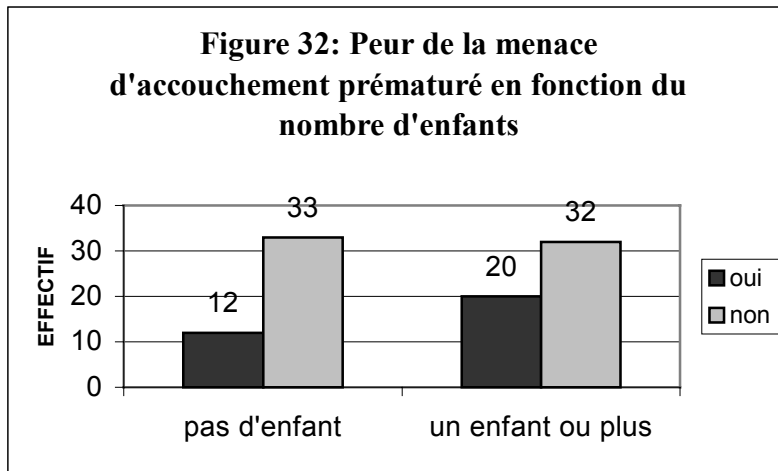
$p = 0.09$



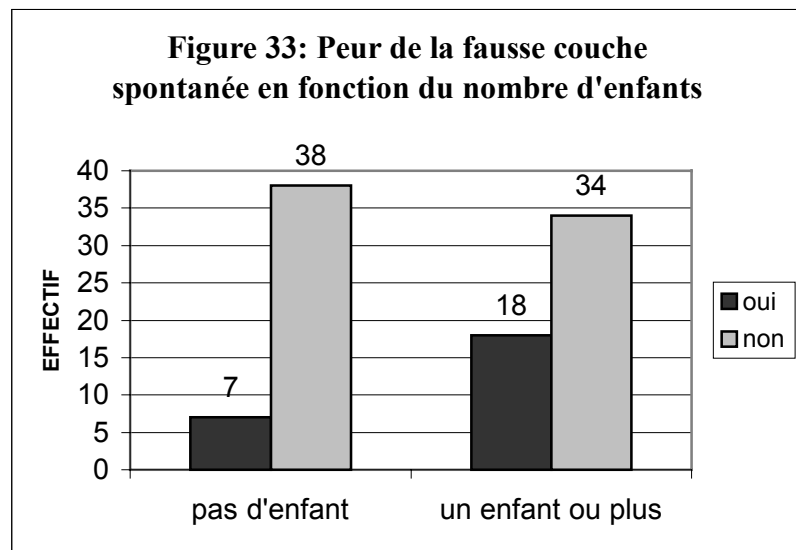
$p = 0.14$



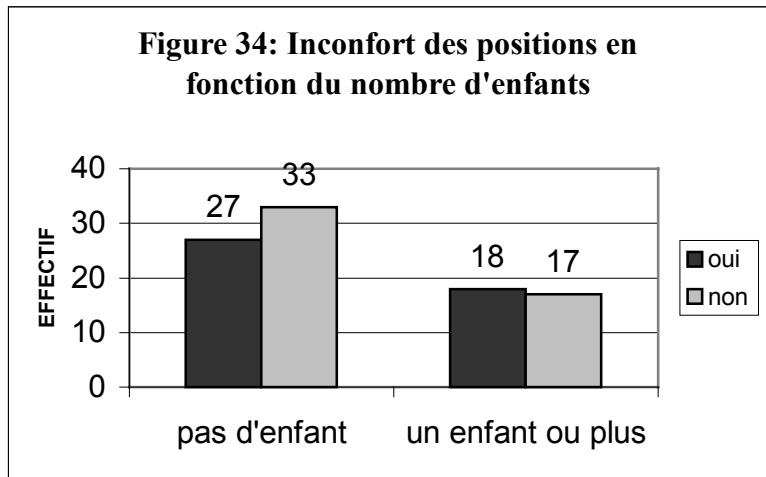
$p = 0.12$



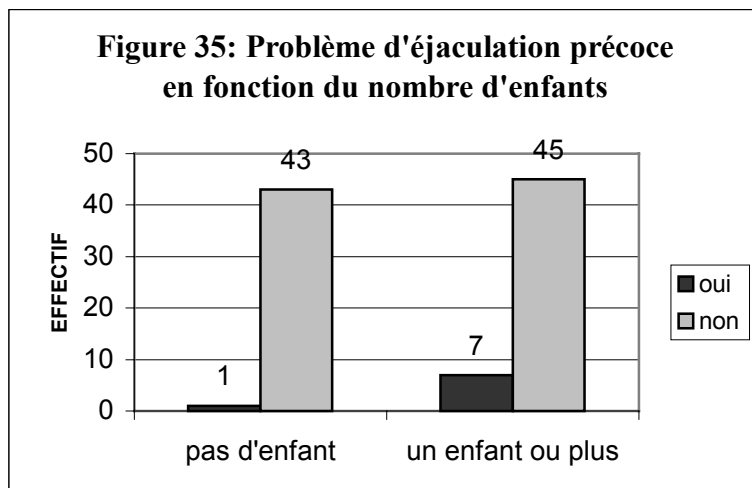
$p = 0.06$



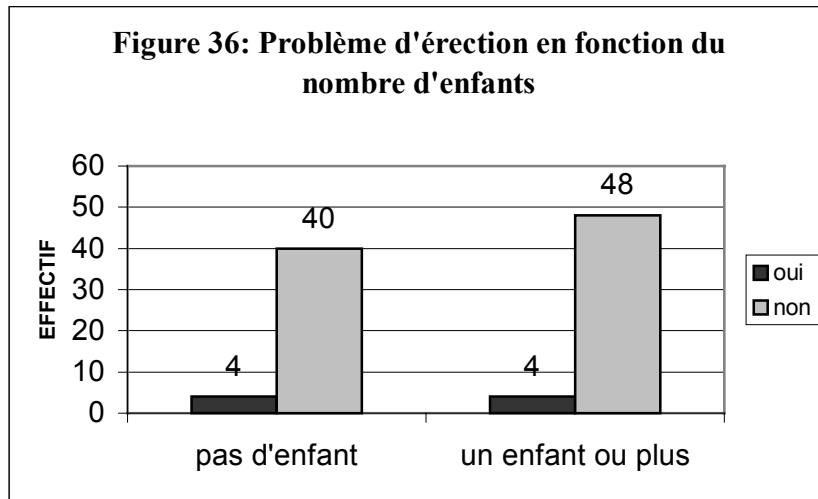
$p = 0.01$



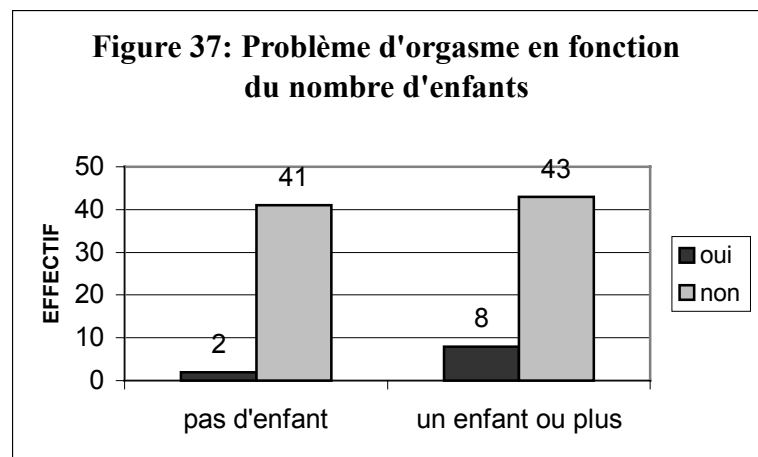
$p = 0.054$



$p = 0.041$

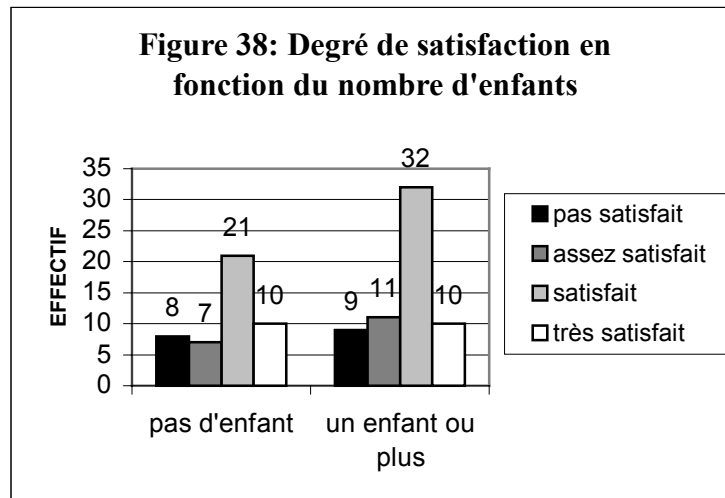


$p = 0.08$



$p = 0.08$

**4.2.11. Existe-t-il un rapport entre le fait d'être primipère ou multipère et le degré de satisfaction ?**



$p = 0.69$

**4.2.12. Existe-t-il un rapport entre le désir de grossesse et la date du dernier rapport ?**

Les 2 couples qui ne désiraient pas la grossesse ont arrêté les rapports sexuels avec pénétration vaginale au premier trimestre.

Sur 3 pères qui ne désiraient pas la grossesse, 1 a arrêté les rapports sexuels avec pénétration au deuxième trimestre et 2 les ont arrêtés au troisième trimestre.

Sur 102 pères qui désiraient la grossesse, 9 ont arrêté les rapports sexuels avec pénétration au premier trimestre, 25 au deuxième, 68 au troisième et 2 n'ont pas répondu

$p = 0.005$

**4.2.13. Existe-t-il un rapport entre la nature de la grossesse et la date du dernier rapport ?**

Sur 5 couples pour qui la grossesse avait été stimulée, 3 ont arrêté les rapports au deuxième trimestre et 2 au troisième trimestre.

Sur 102 couples pour qui la grossesse était naturelle, 11 ont arrêté les rapports au premier trimestre, 23 au deuxième trimestre et 68 au troisième trimestre.

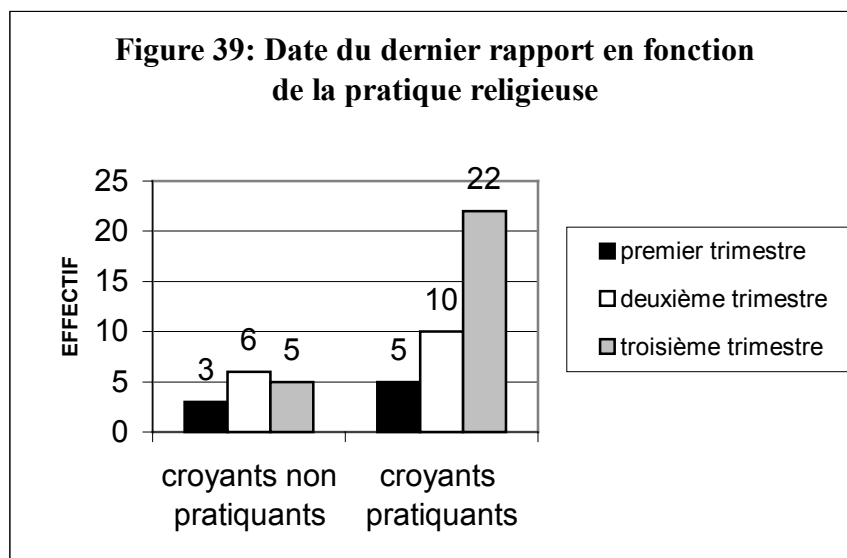
$p = 0.26$

#### 4.2.14. Existe-t-il un rapport entre la nature de la grossesse et les différentes craintes ?

Sur 5 couples pour qui la grossesse avait été stimulée, 2 avaient peur d'une menace d'accouchement prématuré, 2 d'une fausse couche spontanée et 1 avait rencontré des douleurs.

Sur 92 couples pour qui la grossesse avait été naturelle, 30 avaient peur d'une menace d'accouchement prématuré, 23 d'une fausse couche spontanée et 39 avaient rencontré des douleurs. Avec respectivement  $p = 0.67$  ;  $p = 0.52$  ;  $p = 0.44$ .

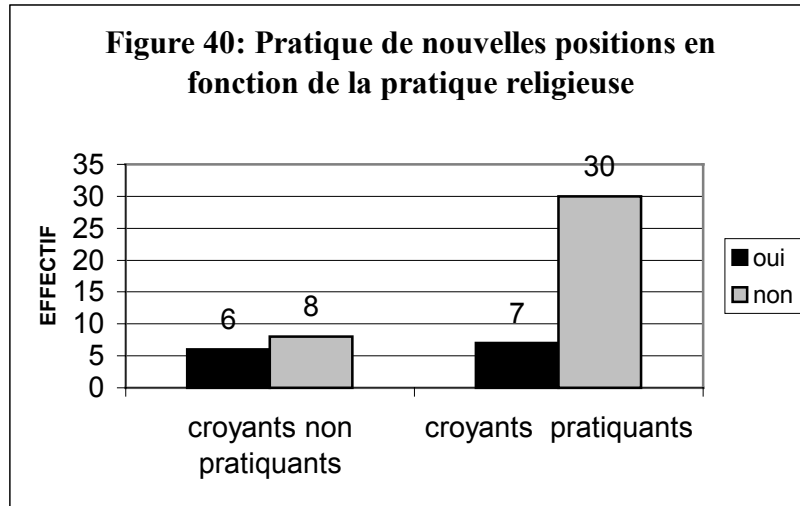
#### 4.2.15. Existe-t-il un rapport entre la pratique de la religion catholique et la date du dernier rapport ?



$p = 0.22$

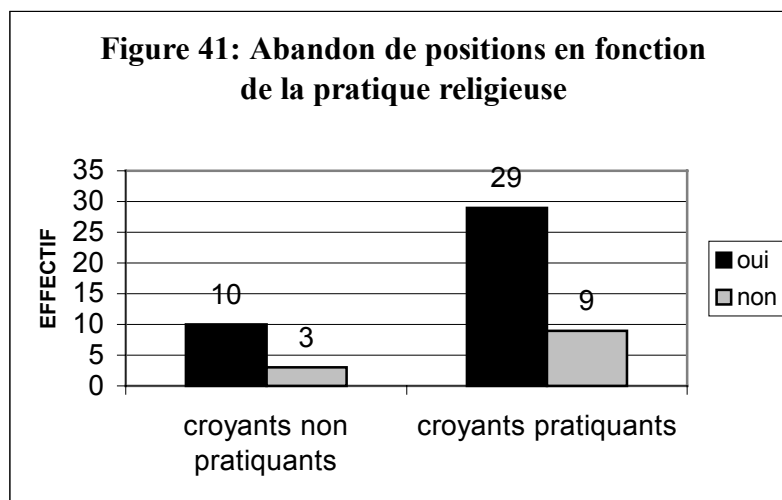


**4.2.16. Existe-t-il un rapport entre la pratique de la religion catholique et la pratique de nouvelles positions ?**



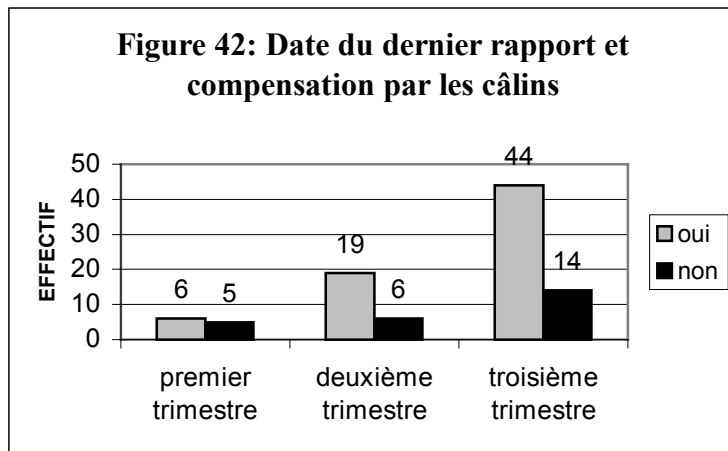
$p = 0.43$

**4.2.17. Existe-t-il un rapport entre la pratique de la religion catholique et l'abandon de certaines positions?**

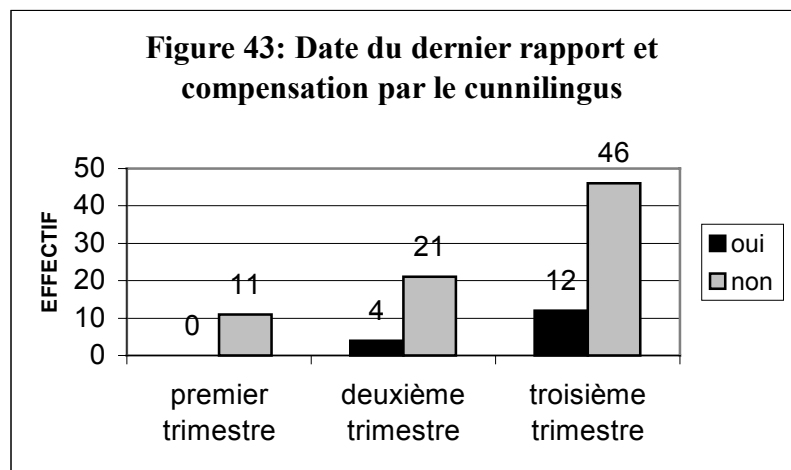


$p = 0.16$

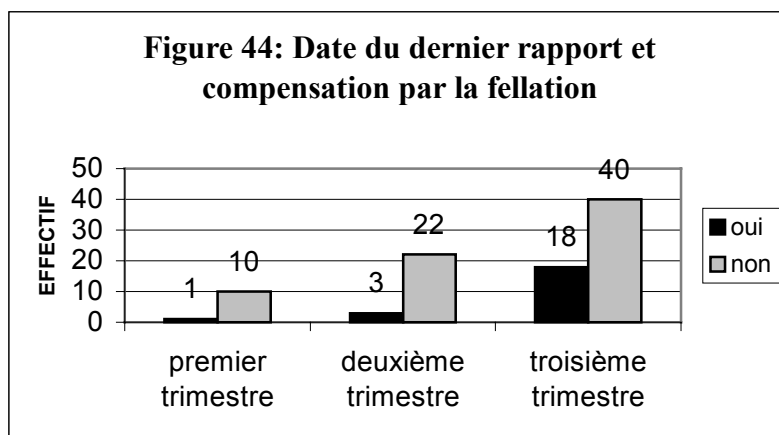
#### 4.2.18. Est ce que le fait d'arrêter les rapports tôt change la pratique sexuelle ?



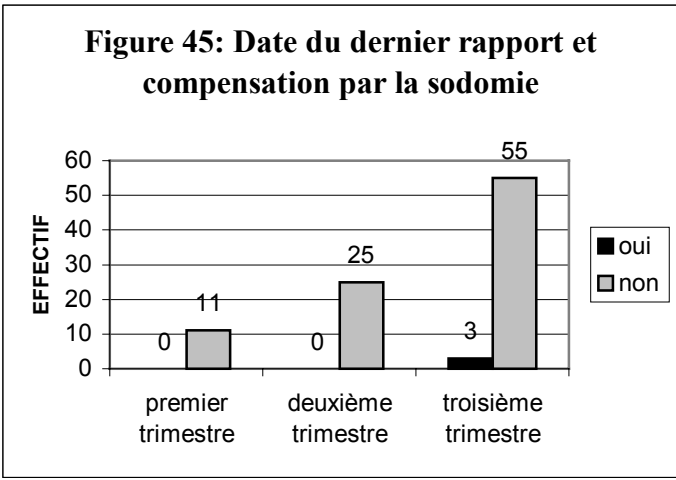
$p = 0.003$



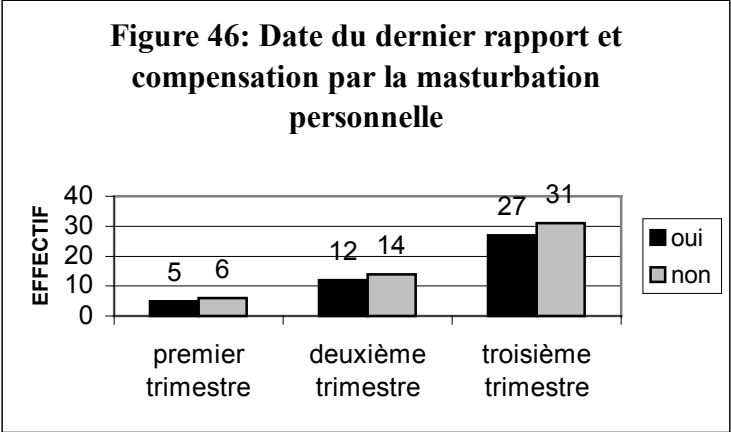
$p = 0.002$



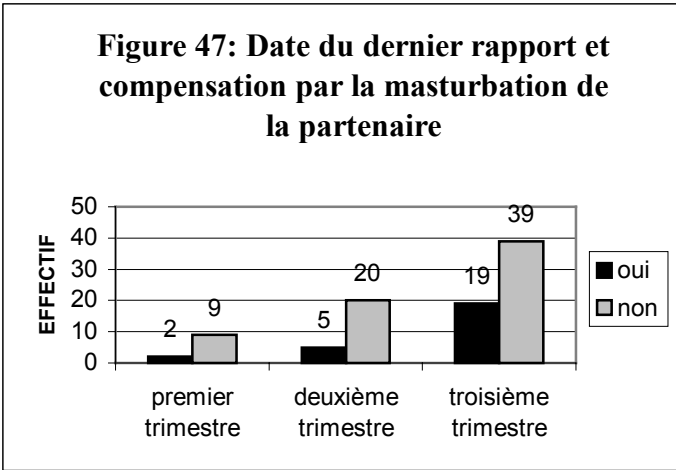
$p = 0.001$



$p = 0.003$



$p = 0.002$



$p = 0.003$

Concernant la date du dernier rapport et la fréquentation sexuelle d'autres partenaires, sur 2 pères ayant fréquenté d'autres partenaires féminines, 1 avait arrêté les rapports sexuels au premier trimestre et l'autre au troisième trimestre  
 $p = 0.28$

#### 4.2.19. La pratique avant et pendant la grossesse varie-t-elle ?

Concernant les câlins, 5 pères les ont arrêtés et 1 les a découverts.  $p = 0.005$

Concernant le cunnilingus, 37 pères l'ont arrêté et aucun père ne l'a découvert.  $p = 0.000$

Concernant la fellation, 21 couples l'ont arrêtée et 2 l'ont découverte.  $p = 0.000$

Concernant la sodomie, 8 pères l'ont arrêtée et 2 l'ont découverte.  $p = 0.000$

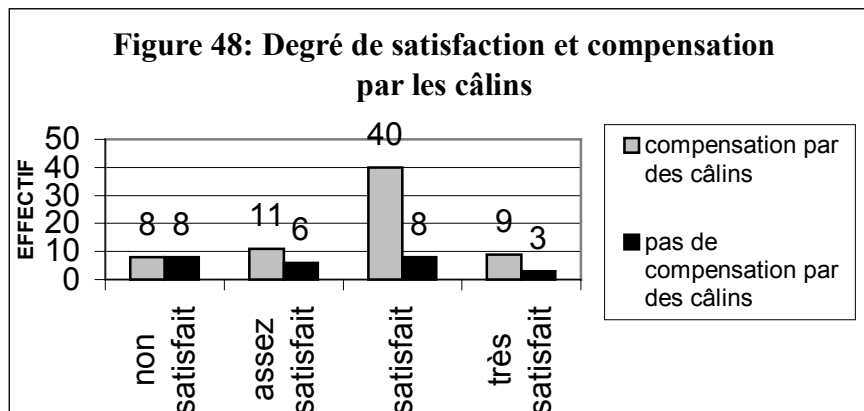
Concernant la masturbation de la partenaire, 21 l'ont arrêtée et 2 l'ont découverte.  $p = 0.000$

#### 4.2.20. Est-ce que les pères qui rêvaient d'actes homosexuels pendant la grossesse savaient qu'ils attendaient un garçon ?

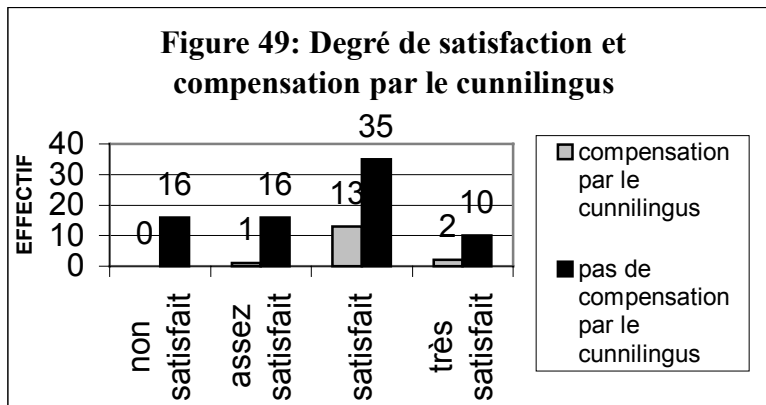
Sur les 4 pères ayant rêvé d'actes homosexuels, 2 savaient qu'ils attendaient une fille et les 2 autres un garçon.

$p = 0.395$

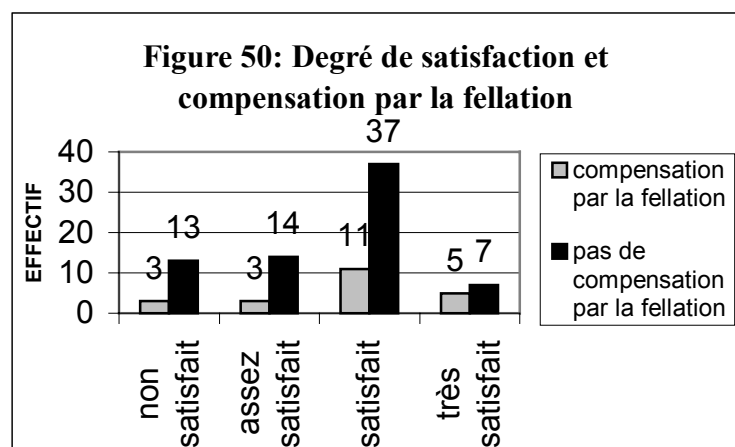
#### 4.2.21. Existe-t-il un rapport entre les différents modes de compensations et le degré de satisfaction ?



$p = 0.03$

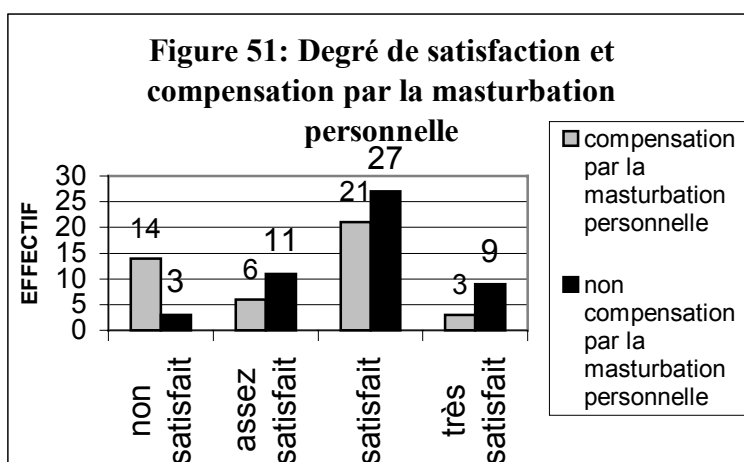


p = 0.02

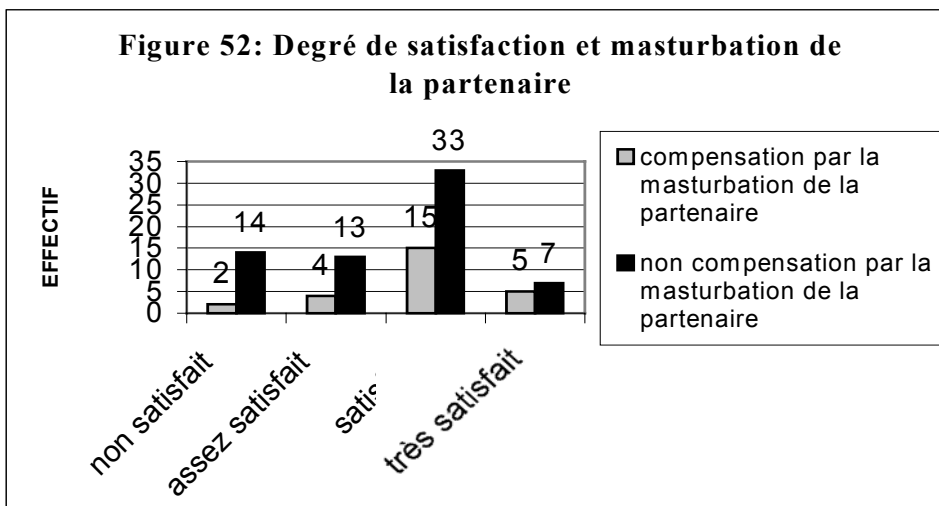


p = 0.03

Parmi les trois pères qui pratiquaient la sodomie, 2 étaient satisfaits et 1 très satisfait. p = 0.03



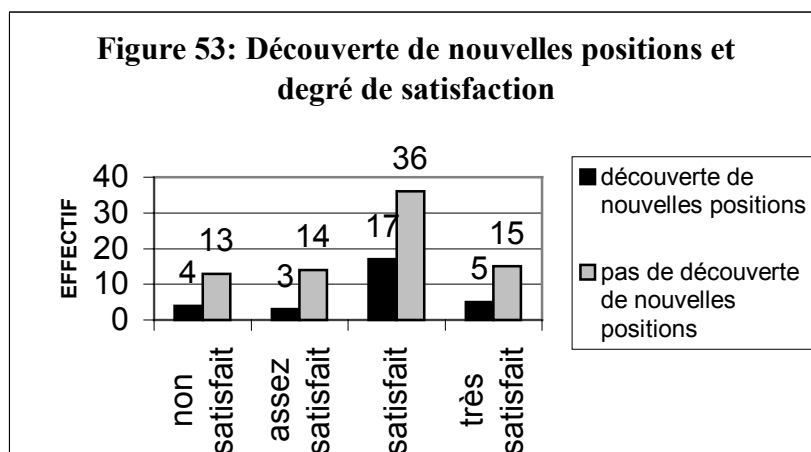
p = 0.0001



$p = 0.019$

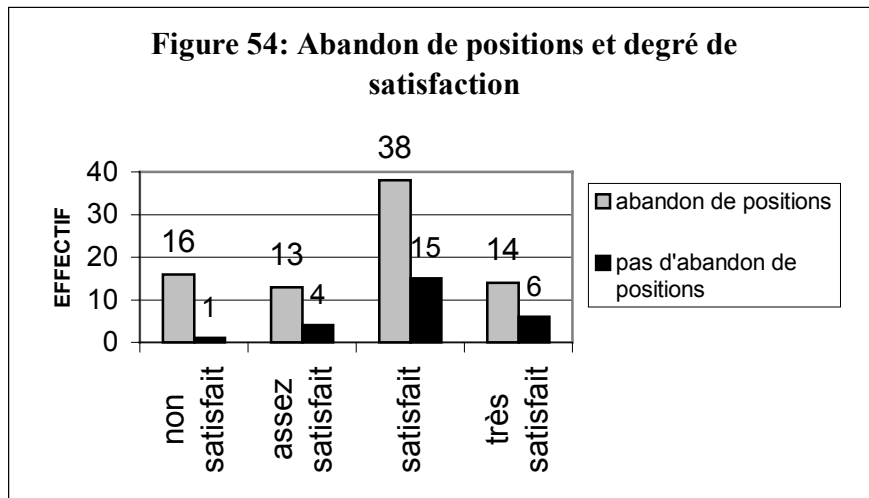
Parmi les 2 pères ayant fréquenté d'autres partenaires sexuelles, 1 était assez satisfait et l'autre satisfait  $p = 0.71$

#### 4.2.22. Les pères ayant découvert de nouvelles positions étaient-ils plus satisfaits?



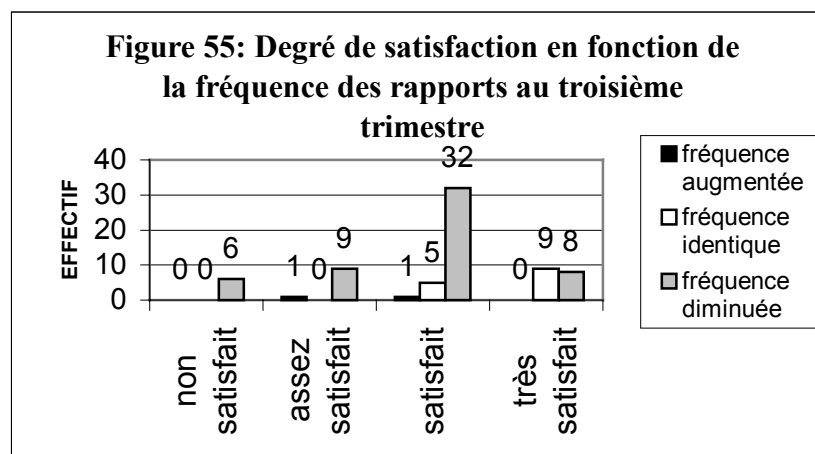
$p = 0.53$

**4.2.23. Les pères ayant abandonné certaines positions étaient-ils moins satisfaits?**



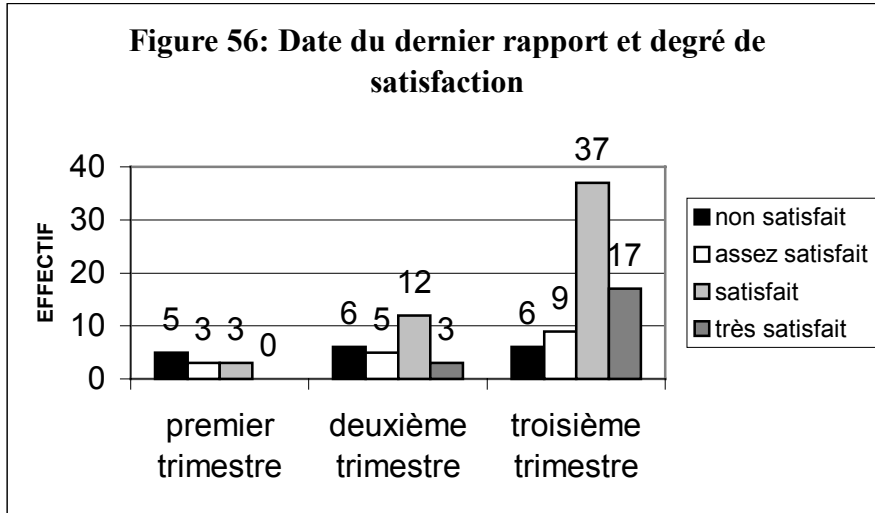
p=0.30

**4.2.24. Existe-il un rapport entre la variation de la satisfaction et la fréquence des rapports au troisième trimestre?**



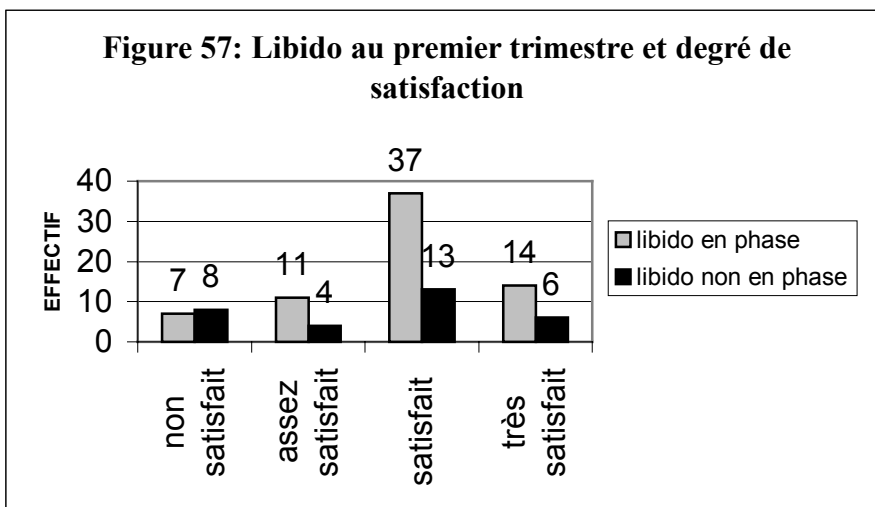
p = 0.0006

4.2.25. Est-ce que plus les rapports sont tardifs, plus le degré de satisfaction est important?



p = 0.09

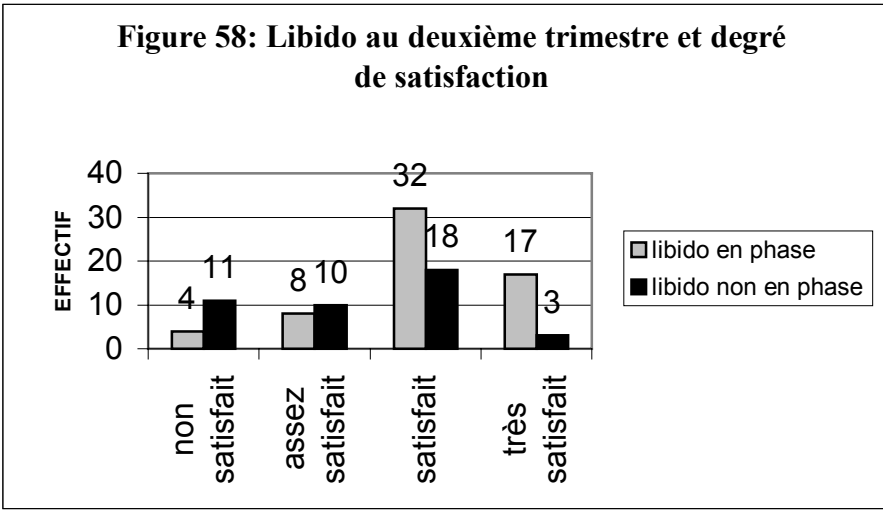
4.2.26. Est-ce que les variations de libido entre les deux partenaires modifie le degré de satisfaction?



p = 0.03

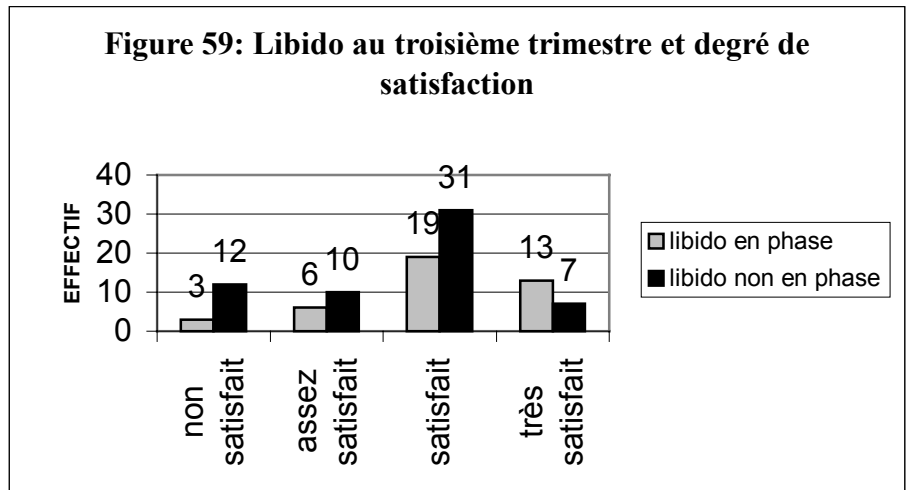


**Figure 58: Libido au deuxième trimestre et degré de satisfaction**



p = 0.002

**Figure 59: Libido au troisième trimestre et degré de satisfaction**



p = 0.007

## **5. Discussion**

### **5.1. Discussion sur la méthode**

#### **5.1.1. Elaboration du questionnaire**

Nous avons construit le questionnaire à partir de nos interrogations de femme et de médecin et avec les éclairages de nos recherches bibliographiques. Le peu de travaux antérieurs sur ce sujet nous a obligées à construire un outil permettant une exploration large. Notre questionnaire étant long, nous avons choisi de le structurer en six parties (Administratif, Rêves et pensées, Activités et pratiques sexuelles, Impact de l'échographie et des mouvements, Libido et Conclusion), le but étant de le rendre plus clair pour le lecteur et plus facile à analyser pour nous.

Nous avons alterné des questions fermées, facilement analysables et des questions ouvertes permettant à chacun de s'exprimer plus librement. Nous n'avons d'ailleurs pas retrouvé, au cours de nos recherches, d'étude portant sur un effectif comparable au nôtre, construite avec des questions ouvertes.

Une fois établi et soumis à notre directeur de thèse, le questionnaire a conservé le même nombre de questions et de parties.

Au fil de nos recherches, nous avons remarqué que les questions portant sur les thèmes des rêves et des pensées de l'homme pendant la grossesse étaient rarement abordées dans les différentes études [38, p.33]. C'est pourquoi, nous nous sommes attachées à soigner la présentation de cette partie. Pour cela, nous avons, sur les conseils de Noëlla Jarousse, sage-femme et sexologue, supprimé les mots « homosexuel » par l'expression « relations avec des personnes du même sexe », « travestisme » par « vous vous déguisez en femme, animal ou autre », « pédophilie » par « contacts, caresses avec des petits enfants », « sadomasochiste » par « relations de pouvoir dominant/dominé ». En effet, devant la connotation péjorative de ces termes, certains pères auraient pu taire la vérité de peur de se sentir jugés dans leur réponse.

Après analyse des résultats du questionnaire, nous nous sommes rendues compte que nous n'avions pas interrogé les hommes sur leur pratique de la masturbation personnelle avant la grossesse et il aurait pu être intéressant de la comparer à celle pendant la grossesse.

De plus, notre questionnaire n'a pas permis de connaître le nombre de pères n'ayant eu aucun rapport sexuel pendant la grossesse.

Nous avons également parlé abusivement de pratiques sexuelles « compensatoires » à propos des câlins, du cunnilingus, de la fellation, de la sodomie et de la masturbation alors qu'il s'agit de pratiques sexuelles au même titre que la pénétration vaginale. Et c'est en analysant les résultats de notre étude que nous nous sommes rendues compte de l'a priori que nous avions sur ce sujet. Notons que cette ambiguïté sur les pratiques sexuelles compensatoires avait déjà fait l'objet d'interrogation dans « La vie sexuelle en France » de Janine Mossuz-Lavau [21].

Il aurait été intéressant de connaître les antécédents gynéco-obstétriques de la femme et le profil psychologique des deux membres du couple ( il semblerait en effet qu'une femme anxieuse pourrait transmettre plus facilement ses craintes à l'homme et ceci aurait des conséquences sur leur sexualité) [8, p.110]. Nous aurions également pu interroger les pères sur leur recours à des activités sexuelles non physiques (par exemple voir un film ou un spectacle à caractère pornographique, utiliser les messageries roses, un numéro de téléphone érotique, ou lire un journal pornographique).

**Le caractère singulier de cette enquête et le nombre restreint de publications sur ce thème précis nous ont fait privilégier une démarche originale et personnelle avec l'élaboration d'un questionnaire spécifique**, en sachant pertinemment que cette volonté réduisait nos possibilités de comparaison avec les travaux existants.

### **5.1.2. Critique du mode de recueil des données**

Initialement, nous avons fait une enquête pilote. Nous avons rempli le questionnaire avec dix pères au cours d'entretiens semi-directifs pour réaliser notre pré-test et valider notre méthode. Nous avons constaté que tous les pères qui avaient accepté de participer à l'étude répondaient au questionnaire même s'ils ne répondaient pas à toutes les questions. Néanmoins, devant l'hésitation et le délai de réflexion de quelques candidats, nous nous sommes interrogées sur l'authenticité de certaines réponses concernant notamment les rêves et les pensées, les différentes pratiques sexuelles et la fréquentation d'autres partenaires. Face à cette retenue devant des questions peut-être trop intimes ou à cause de la présence étrangère et féminine de l'enquêtrice, nous avons choisi de renoncer à la méthode des entretiens semi-directifs et de laisser chaque candidat répondre seul et anonymement au questionnaire. Ce dernier a donc été modifié en fonction de cette nouvelle orientation, incluant un recueil immédiat du questionnaire dès qu'il était rempli.

Dans ce même cadre méthodologique, on peut citer Michel Bozon qui fait la remarque suivante : « Aux réticences des personnes interrogées à évoquer précisément leur sexualité, s'ajoutent les résistances mêmes des chercheurs travaillant sur ce sujet, qui reflètent à la fois l'attitude méfiante du public et celle du milieu académique, en particulier des chercheurs et des universitaires n'ayant pas comme objet d'étude la sexualité. Parmi ces manifestations de résistances ou de méfiances, on peut citer la croyance au caractère absolument non fiable des résultats qui peuvent être obtenus dans les enquêtes sur l'activité sexuelle (les enquêtés mentent !) : cette croyance n'empêche nullement la curiosité à l'égard de ces mêmes résultats. » [in 21]

Afin d'éviter des tensions au sein du couple, dans un but de confidentialité et pour limiter les refus, nous avons décidé de préciser aux candidats l'objet exact de notre enquête (la SEXUALITE de l'HOMME ) une fois qu'ils avaient accepté de participer à cette étude sur la grossesse et qu'ils étaient installés dans la salle.

### **5.1.3. Conditions de recueil**

Les pères interrogés n'étaient pas représentatifs de la population générale puisqu'il s'agissait d'hommes, en âge de procréer dont les compagnes venaient d'accoucher en milieu hospitalier public.

Les pères qui ne parlaient ou n'écrivaient pas le français n'ont pas pu remplir le questionnaire (6 pères étrangers et 1 père français illettré). Il aurait pu être intéressant de traduire ce questionnaire en langue étrangère pour connaître l'influence de la culture sur les pratiques sexuelles.

Le taux de non-réponse très faible pouvait témoigner de la compréhension des questions, de l'intérêt du sujet pour les hommes ou des conditions de réalisation de l'enquête. Il semblerait que le caractère anonyme du questionnaire et le fait d'y répondre seul dans une salle aient permis de lever en partie d'éventuels blocages que nous imaginions vis à vis du sujet.

Certains pères étaient absents le jour de l'enquête. D'autres n'avaient pu être rencontrés. Il s'agissait pour 4 pères d'un refus émanant de leur compagne. Cette situation incite à se demander s'il existait un problème conjugal sous-jacent. 2 pères avaient eux-mêmes refusé de répondre au questionnaire sans nous expliquer pourquoi mais peut-être par timidité ou par manque de temps. 1 père, très agressif avec le personnel de l'hôpital, n'avait

pas voulu participer à notre étude ; ce qui explique que 109 pères sur 116 avaient répondu au questionnaire ;

Nous nous sommes demandées si les réponses obtenues avaient forcément été sincères ; certains pères avaient peut-être volontairement « positivé » leurs réponses de peur de se sentir jugés par l'enquêteur. F.X. Poudat précise à ce propos que « par peur d'être anormal, nous répondons toujours plus positivement qu'il n'en est réellement » [25].

Notre enquête était rétrospective puisque le recueil des données a été fait en post partum immédiat expliquant peut-être la difficulté pour les pères de faire la part des choses entre les souhaits de début de grossesse et les événements ayant réellement eu lieu.

Il n'a pas été nécessaire d'étudier le taux de non-réponse d'un enquêteur à l'autre. Nous avons en effet évité la subjectivité qu'auraient impliqués des entretiens semi-directifs en utilisant un questionnaire écrit. Il n'existe donc pas de biais lié directement à l'interviewer et les résultats obtenus avec les questionnaires sont comparables.

#### **5.1.4. Particularités d'une thèse à deux**

Nous avons pris le parti de faire ce travail à deux parce qu'il s'agissait d'un thème délicat pour lequel les références et les enquêtes étaient peu nombreuses, soulevant de multiples a priori et tabous dans toutes les catégories sociales ou culturelles.

De plus, certains professionnels intéressés par cette problématique ont souligné la difficulté de réalisation de notre travail et estimaient qu'il serait illusoire d'obtenir une participation importante des pères.

C'est ainsi que l'ensemble des recherches bibliographiques, l'élaboration du questionnaire, l'analyse et la discussion de cette enquête ont été réalisés totalement en commun, bénéficiant alors des complémentarités conjuguées des deux enquêtrices. Ceci nous a donc permis d'effectuer dans les meilleures conditions possibles, garantes d'un résultat suffisant, un instantané du vécu et des pratiques sexuelles déclarées de pères visitant leur compagne à l'hôpital public de Saint-Nazaire à une période donnée.

## 5.2. Enquêtes sur la sexualité de l'homme pendant la grossesse

Jusqu' à ce jour, seules quelques enquêtes médicales se sont intéressées au vécu de la sexualité de l'homme pendant la grossesse.

- ❖ A commencer tout d'abord par les travaux, en 1966, aux U.S.A, de Masters et Johnson. Lors d'une enquête prospective, ils ont interviewé 111 femmes et 79 maris en post partum. Leurs résultats sont les suivants :
  - 31 hommes déclarent avoir cessé lentement, presque involontairement toute exigence de coït actif envers leur femme vers la fin du deuxième trimestre ou au début du troisième trimestre. Les maris donnent pour unique explication la peur de faire mal au fœtus ou à la mère.
  - 18 d'entre eux avouent ne pas être vraiment intéressés et « ne savent pas pourquoi ».
  - Seuls 5 pères dépeignent les stigmates de la grossesse ( le gros ventre, les jambes épaisses, etc...) comme des modifications répugnantes.
  - 2 hommes justifient leur perte du désir sexuel par le fait que leur épouse n'a pas conservé le même degré de propreté personnelle que d'habitude.
  - 12 hommes confient avoir cherché une compensation hors de chez eux lorsque la prescription médicale s'opposait à l'acte sexuel.
  - Enfin 23 des conjoints ne comprennent pas la raison de la période de continence préconisée par le médecin.

En conclusion, Masters et Johnson estiment « qu'il n'y a que peu de contre-indications à une sexualité en début et fin de grossesse, tant du point de vue infectieux que mécanique. Par contre, l'expérience orgasmique coïtale ou masturbatoire pourrait selon eux accentuer la contractilité utérine et favoriser une fausse couche ou un accouchement prématuré. Il ne faut pas interdire les rapports sexuels dans les semaines précédant et suivant l'accouchement de façon systématique, surtout chez les multipares, car cela serait souvent le point de départ d'une mésentente sexuelle chez le couple. » [18]

- ❖ En 1974, Pasini et Charbonnier ont réalisé une enquête auprès de 117 hommes au cours de la grossesse. Ils retrouvent une perte progressive du désir masculin et de la fréquence coïtale au cours des trois trimestres. « Même si un niveau élevé d'activité sexuelle avant la conception favorise une meilleure qualité de l'activité sexuelle gravidique, celle-ci se

trouve perturbée par la crainte de fausse-couche, de lésions fœtales, peurs accentuées par la perception des premiers mouvements fœtaux, qui seraient à l'origine d'une baisse de 40% des rapports sexuels. » [23]

- ❖ En 1980, Christensen et Hertoft ont suivi 32 primipères du sixième mois de la grossesse au sixième mois du post partum et notent que « certains hommes font part d'une baisse de désir sexuel de la femme pendant la grossesse. 22% des pères notent une absence ou une baisse de leur désir sexuel au troisième trimestre et 38% des couples parlent de problèmes de sexualité au premier et au deuxième trimestres. Souvent, les deux partenaires sont insatisfaits de la fréquence de leurs rapports sexuels, les femmes parce qu'elles les jugent trop fréquents et les hommes parce qu'ils les jugent trop rares. Les répercussions sur l'homme de la grossesse peuvent varier, certains trouvant leur compagne de plus en plus attirante, tandis que d'autres ont peur de leur faire mal ou sont gênés par cette présence intra-utérine. » [1]
- ❖ En 1990, une étude publiée dans *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* a porté sur 25 couples. Les deux membres de chaque couple ont été interrogés ensemble, à l'aide de questionnaires semi-directifs, à trois reprises (une fois par trimestre). Il s'agissait de leur première grossesse. Les résultats montrent une diminution certaine de l'intérêt sexuel des femmes, contrairement à leur partenaire masculin et cette tendance se retrouve au travers d'une diminution de la fréquence des rapports sexuels au cours de la grossesse. La variété des pratiques sexuelles diminue également pendant la grossesse, excepté pour les rapports vaginaux par l'arrière, la femme étant en appui sur les mains et les genoux ou en position latérale de type « petite cuillère » [35, p.151]. Au troisième trimestre, 11 couples sur 12 (91%) auraient aimé avoir des rapports sexuels plus fréquents (cette demande émanant soit des deux membres du couple, soit de l'homme uniquement) [17].
- ❖ Pour les données les plus récentes sur le sujet, on retient essentiellement l'analyse de M.B Ganem, médecin sexologue, réalisée à la suite de dix années d'entretien auprès de 600 couples, publiée en 1992 [8] et la revue de littérature de Von Sydow publiée en 1999 [38] qui constitueront la base de notre discussion.

### 5.3. Discussion sur les résultats

Sur les 109 pères à qui nous avons distribué un questionnaire, **tous ont répondu**, ce qui montre l'intérêt porté à ce sujet par les pères.

Nous n'avons volontairement pas discuté tous les résultats. Soit l'effectif était trop faible (par exemple, les différentes religions), soit la question était ambiguë (par exemple, celle concernant les relations avec la famille et la belle famille).

#### 5.3.1. Discussion des résultats du questionnaire

Toutes questions confondues, **le taux de réponse était compris entre 89.9 et 100%**. Ce taux élevé reflète la bonne adhésion au questionnaire.

##### 5.3.1.1. *Partie administrative*

- ❖ La moyenne d'âge des pères était d'environ trente ans et celle des femmes était un peu plus jeune.
- ❖ Nous avons recensé trois couples mixtes (avec l'homme français et la femme africaine) et un couple algérien.
- ❖ La majorité des hommes étaient employés ou ouvriers.
- ❖ Aucun homme « sans emploi » n'a été dénombré.
- ❖ 21% des femmes étaient sans emploi.
- ❖ 2 femmes sur 109 étaient agricultrices.
- ❖ 58,7% des couples étaient mariés.
- ❖ 43.2% des hommes étaient primipères (c'est à dire, père pour la première fois).
- ❖ 95.5% des grossesses étaient désirées. 2.7% des grossesses n'étaient pas désirées par l'homme et 1.8% des grossesses n'étaient pas désirées par les deux membres du couple.
- ❖ 4.6% des grossesses étaient stimulées.
- ❖ Les pères de religion musulmane et protestante étaient trop peu nombreux pour que l'on puisse étudier ce déterminant.
- ❖ 14.7% des pères étaient issus de famille monoparentale.



### *5.3.1.2. Rêves et pensées*

Les résultats concernant les questions sur les rêves et pensées pendant la grossesse ont montré qu'une forte proportion des pères avait rêvé faire l'amour avec leur femme soit 64.5% et que 35.8% des pères avaient rêvé faire l'amour avec une autre femme.

Nous avons constaté que le nombre de pères ayant eu des rêves d'un autre type n'était pas négligeable.

En effet, 15.2% des pères avaient rêvé de masturbation, 13.4% d'actes dominant/dominé, 3.8% d'homosexualité et 1.9% de travestisme. 3.75% avaient rêvé de pratiques déviantes à type d'exhibitionnisme et pédophilie ( pratiques déviantes c'est à dire des pratiques incluant la participation d'une tierce personne non consentante).

**15% des pères avaient répondu avoir eu pour la première fois ces rêves au cours de la grossesse.** Peut-on penser que l'imagination érotique pendant la grossesse serait stimulée par des rapports sexuels diminués ou interrompus, par une inappétence sexuelle, par la présence de craintes ou par les modifications physiques de la femme ? Par ailleurs, devant l'émergence de ce type de rêves il aurait été intéressant de rechercher l'existence de fantasme de grossesse ou d'enfantement.

### ***5.3.1.3. Activités et pratiques sexuelles***

#### **27% des pères ont répondu avoir découvert de nouvelles positions.**

Les résultats de Ganem sont proches des nôtres avec un taux de découverte de 30 à 40%. Pour lui, « l'adoption d'une position jusqu'alors non pratiquée répond pour les pères à trois critères : l'absence de fatigue pour leur femme, le maintien d'une qualité de rapports pouvant permettre d'accéder à l'orgasme, et la notion d'innocuité pour le fœtus » [8, p.136].

**76% des pères ont répondu avoir abandonné des positions** sans qu'on puisse préciser lesquelles.

**11% des pères ont arrêté les rapports sexuels au premier trimestre, 24% au deuxième et 65% au troisième.**

Dans l'étude de Janis E., 84% des pères continuaient les rapports au 5<sup>ème</sup> mois [12].

Ceci est en accord avec nos résultats.

Concernant la fréquence des rapports sexuels, 65% des pères avaient continué les rapports au troisième trimestre dont 79.8% avaient eu des rapports moins fréquents, 19.9% identiques et 0.3% plus fréquents.

Concernant les causes de diminution ou d'arrêt des rapports pendant la grossesse, 93 pères sur 109 étaient concernés par la question mais un certain nombre de pères non concernés ( 1 à 5 ) avaient tout de même répondu aux différents items, ceci expliquant le taux de non-réponse.

Les causes objectives de cette diminution ou de cet arrêt des rapports sexuels étaient :

- l'inconfort des positions pour 63.2% des pères.
- la rencontre de saignements pour 9.4%.
- une contre-indication médicale pour 7.3%.

Les causes subjectives étaient :

- la peur de faire mal à la mère pour 62.5%.
- la peur de faire mal à l'enfant pour 50%.

- la rencontre de douleurs pour 40.8%.
- la peur de la menace d'accouchement prématuré pour 33%.
- la peur de la fausse couche pour 25.8%.
- la peur du bébé voyeur pour 9.3%.
- la peur que l'enfant leur fasse mal pour 2%.

Les causes mixtes étaient :

- des troubles de l'orgasme pour 10.6%.
- les problèmes d'éjaculation précoce pour 8.3%.
- les troubles de l'érection pour 8.3%.

Il est intéressant de noter qu'**un nombre non négligeable de pères a présenté des troubles de l'érection, de l'éjaculation, et de l'orgasme pendant la grossesse.** Ce résultat est d'autant plus fiable que le taux de non réponse est faible et identique à celui des questions moins intimes. Il aurait été intéressant de savoir si ces troubles existaient avant ou si c'est la grossesse qui les avaient induits. Le questionnaire ne nous a pas permis de répondre à cette question.

Il ressort d'après la plupart des études que la crainte la plus souvent rencontrée par l'homme au moment du rapport sexuel est la peur de faire mal à l'enfant (chez 25% des pères) et ceci est un facteur de diminution de la libido [38].

M. Le Huède, élève sage-femme, retrouve dans son étude menée auprès de 94 pères (questionnaire envoyé à domicile), 10.6% de troubles de l'éjaculation et 2.2% de troubles de l'érection [15]. Ses résultats sont différents des nôtres mais tendent à confirmer que ces troubles sont bien une réalité pendant la grossesse.

Il y a longtemps déjà, Hippocrate [26] et Javert [24] mentionnaient l'éventualité d'avortement en lien avec des rapports sexuels, ceci pouvant expliquer la persistance des craintes actuelles, basées sur des connaissances d'autrefois.

D'après Ganem « 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 rentre en compétition avec eux. Cette ambivalence trouve son exutoire dans des phénomènes anxieux ou psychosomatiques mineurs (syndrome de la couvade) mais s'exprime plus largement par des craintes dont celle de blesser l'enfant par le pénis est la plus fréquemment citée » [8, p129-130]. Il déclare également que « la sexualité n'intervient en rien

dans le déterminisme du déclenchement d'une fausse couche spontanée des douze premières semaines...La réalité des saignements suivie de la confirmation par le médecin du diagnostic de fausse couche, ces deux faits consécutifs à un rapport sexuel, peuvent se révéler traumatisants pour un couple, et paradoxalement encore plus pour l'homme. » [8, p52-53]

Toujours d'après le même auteur, à propos de l'éjaculation prématurée : « la capacité orgasmique de la 12<sup>ème</sup> à la 32<sup>ème</sup> semaine, si elle est importante à ce moment précis, elle n'empêche pas la femme enceinte de mettre un peu plus de temps à y parvenir tout au moins pour le premier orgasme dans 60% des cas...L'éjaculation n'est souvent pas prématurée. A ce moment elle arrive dans des conditions sexuelles habituelles, malheureusement loin d'un premier orgasme féminin, parfois trop long à apparaître. » [8, p57]

A propos des différentes craintes décrites dans notre étude par les pères, Ganem les démystifie et note que « l'orgasme vaginal n'entraîne pas une tétanisation de l'utérus et ne prive pas le fœtus d'oxygène faisant de lui un arriéré mental, puisque les réserves d'oxygène du placenta sont largement supérieures à toute contraction de l'utérus.» [8, p60-61]

Face à l'arrêt ou à la diminution des rapports sexuels avec pénétration, les 93 pères concernés ont déclaré différents modes de compensation, à savoir : les câlins pour 73% d'entre eux, la masturbation personnelle pour 46%, la masturbation de la partenaire pour 27%, la fellation pour 23%, le cunnilingus pour 17%, la sodomie pour 3.2%, et la fréquentation d'autres partenaires sexuelles pour 2%.

On note qu'1 père non concerné par la question (parce qu'il n'avait pas diminué ou arrêté les rapports sexuels au troisième trimestre) a répondu avoir fréquenté une autre partenaire féminine pendant la grossesse.

A ce propos, Geneviève Delaisi Deparseval cite dans « La part du père » un article des psychiatres A.Hartmann et R.Nicolay portant sur un groupe de 91 pères « enceints », comparés à un groupe témoins du même nombre d'hommes mariés « non enceints ». Les auteurs démontrent tout d'abord la fréquence statistique de ce qu'ils nomment « conduites sexuelles déviantes » chez les futurs pères (pendant la grossesse), et plus particulièrement chez les futurs primipères ; 41 hommes sur 91 sont impliqués dans ce type de comportements et 16 d'entre eux sont des primipères. Selon leur définition « ces acting incluent : exhibitionnisme, pédophilie, viol, inceste, actes homosexuels, travestisme, lettres et coups de téléphone obscènes, masturbation publique ». Le nombre d'hommes pour lesquels c'est le premier acting de ce genre est significativement plus élevé dans le groupe de pères

« enceints ». Ces conduites sont interprétées par les auteurs 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 destinées à trouver un exutoire à une expression sexuelle perturbée. Autrement dit, il ne semble pas du tout que ce soit une quelconque frustration liée à la grossesse qui soit à l'origine de ces comportements, mais bien plutôt que ceux-ci soient la traduction de conflits inconscients réactivés et mis en acte sur ce mode... Ces cliniciens ont constaté également que de nombreux futurs pères manifestent de l'angoisse par rapport à leur capacité sexuelle en face de leur femme enceinte ; certains expriment dégoût et inappétence pendant cette période, le matériel clinique faisant apparaître des fantasmes incestueux (le corps de leur femme renvoyant au corps de leur mère), ainsi que des fantasmes (ou des passages à l'acte) homosexuels. » [5]

Roger Teboul dans son ouvrage « neuf mois pour être père » écrit que « tromper sa femme est une éventualité qui ne s'explique pas seulement par les difficultés qu'on éprouve à faire l'amour pendant la grossesse... Coucher avec d'autres femmes, précisément au moment où la sienne attend un enfant, 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 futur père. » [33]. L'auteur fait également référence aux expériences homosexuelles en expliquant que celles-ci pourraient correspondre « à une véritable recherche d'un père impossible à atteindre dans sa réalité. » [33]

Pour sa part, Vellay P. constate que « le sevrage total chez l'homme, s'il n'y a pas de compensation (fellation, masturbation, ou simple contact ou caresse) est mal supporté. Il donne lieu à l'agressivité qui pourrait même se porter sur l'enfant ou à rechercher ailleurs un exutoire nécessaire à son équilibre. » [37]

Et Von Sydow, note que 4 à 23 % des hommes débutent une relation extraconjugale au moment de la grossesse [38].

#### ***5.3.1.4. Impact de l'échographie et des mouvements***

74.3% des pères ont assisté à la première échographie, 84.4% à la deuxième et 77% à la troisième.

Parmi les pères ayant assisté à au moins l'une des trois échographies, 6.1% ont parlé d'une répercussion positive et 5.1% d'une répercussion négative, évoquant alors la peur de faire mal à l'enfant et/ou à la mère. Ceci peut paraître regrettable pour un examen se voulant

rassurant s'il est normal, mais ces craintes relèvent probablement d'un manque de connaissance concernant l'anatomie féminine ou de la peur de dévoiler la réalité objective de cette future paternité. Concernant les répercussions positives, Christine Colonna-Césari écrit dans « La grossesse du père », que « l'échographie dont certains excès tendant à rendre la femme « transparente » peuvent s'avérer intrusifs, comporte cependant pour certains couples, une dimension émotionnelle importante, quand elle n'est pas l'étincelle décisive qui crée le désir d'enfant. » [4]

Ganem ajoute que « l'échographie a l'avantage de permettre au père de s'inclure dans un contrat de paternité mais qu'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. » [8, p.70-71]

La connaissance du sexe de l'enfant a eu une répercussion négative sur la sexualité de 5.3% des pères et positive sur 4% des pères. Malheureusement aucun d'entre eux n'a donné d'explication à cette répercussion. Peut-être de peur d'être jugé par le lecteur ou par difficulté de mettre des mots sur cette constatation ?

Les mouvements fœtaux ont eu une répercussion négative sur la sexualité de 15.7% des pères et positive sur 3.9% des pères. Contrairement à la question précédente, les pères se sont plus facilement exprimés sur le sujet puisque 13 pères sur les 20 pères concernés ont apporté une explication à cette répercussion :

- 31% d'entre eux avaient peur de faire mal à l'enfant.
- 23% voyaient en leur compagne plus une mère qu'une femme.
- 23% craignaient un problème médical lié à l'acte sexuel.
- 8% avaient peur de la réaction de la mère.
- 8% déclaraient avoir une meilleure complicité dans le couple.
- 8% redoutaient un inconfort de la mère.

A aucun moment, les pères n'ont évoqué le poids des interdits religieux, or il s'agit peut-être d'une réalité non exprimée. A ce propos J-L Flandrin dans « Un temps pour embrasser » cite les paroles d'un grand canoniste allemand du XI<sup>ème</sup> siècle qui disait : « t'es-tu accouplé avec ton épouse après que l'enfant ait remué dans l'utérus ? ou du moins quarante jours avant l'accouchement ? Si tu l'as fait, tu feras pénitence vingt jours au pain et à l'eau. » [6]

### **5.3.1.5. Libido**

Au début de la grossesse, 60.5% des pères pensaient devoir diminuer la fréquence des rapports sexuels et en réalité ils ont été 85.3% à le faire. Au contraire, 4 pères pensaient qu'ils auraient pu avoir des rapports plus fréquents et ils n'ont été que 2 sur 4 à y parvenir.

**Il apparaît donc que les pères sous-estiment la baisse de la fréquence de leurs rapports sexuels qu'ils pourraient avoir pendant la grossesse** puisqu' environ 25% se sont trompés. Il aurait été intéressant de questionner les pères sur ces raisons.

**20.8% des pères pensaient que la grossesse aurait été l'occasion de pratiquer de nouvelles positions sexuelles or, ils ont été 27% à en découvrir réellement.** Ce résultat peut paraître surprenant. Même si l'étude rétrospective a pu fausser les réponses, il semblerait que les hommes aient sous-estimé le fait que la grossesse serait une période de changement y compris dans le choix de nouvelles positions sexuelles.

Concernant la répercussion des transformations corporelles sur le désir, 14% des pères avaient noté une augmentation de leur désir, 32% une diminution et 54% aucun changement sur celui-ci. La perte de leurs repères habituels et la peur d'un changement définitif de l'aspect physique de leur compagne pourraient expliquer la baisse de leur désir.

M. Le Huède a des résultats différents des nôtres avec 11.7% des pères trouvant leur compagne moins désirable, 27% la trouvant plus désirable et 58% la trouvant toujours autant désirable [15].

Myriam Szejer et Richard Stewart dans leur ouvrage « ces neufs mois-là » se sont interrogés sur le sujet et pensent que « 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 l'homme peut vivre ce futur enfant, présent dans le corps de sa femme, comme un rival, et se sentir exclu d'une relation fusionnelle qu'intimement, dans les profondeurs de son psychisme, il envie » [32]. Selon Ganem « la baisse de la libido chez les hommes, souvent mal exprimée, résulte des modifications réelles de l'image de leur femme. » [8, p.78]. Par contre, à travers le ventre qui s'arrondit, on pourrait penser que c'est pour l'homme sa paternité et son rôle de géniteur qui prend forme aux yeux de l'entourage. Notamment, Christine Colonna-Césari, qui a recueilli le témoignage de 13 pères pendant la grossesse, cite les propos de l'un d'entre eux : « vraiment de voir le ventre

grossir, c'est vraiment un miracle fantastique ; c'est un événement ! C'est fantastique de sentir la rotondité du ventre...Il y a la boule quoi ! La femme devient boule et puis il y a tout qui devient boule ! c'est très drôle, parce que tout s'arrondit ; la vie aussi s'arrondit, les pensées s'arrondissent. C'est une sorte d'amplitude comme ça ; vous êtes pris dans la boule quoi ! c'est la maternité qui fait ça. Et je dois dire que moi aussi, à ce moment-là, j'étais un peu enceinte. » [4]

Pour sa part, Gabriel Laury note que « quelques hommes ont de l'aversion pour l'aspect physique d'une femme enceinte. Ils ne peuvent plus faire l'amour avec une personne aussi différente à leurs yeux que la femme qu'ils ont épousé. Au contraire certains hommes sont excités par les femmes enceintes et même aux derniers stades de leur grossesse, des femmes réussissent à avoir des liaisons extraconjugales. » [14]

Concernant la répercussion des changements d'humeur sur le désir, nous avons, après réflexion, trouvé que nous avons mal formulé la question et qu'il nous était impossible de la commenter. Il aurait fallu connaître à quel changement d'humeur faisait référence la modification du désir. Et d'autre part, il est illusoire de croire que l'humeur peut être stable pendant la grossesse au point d'en influencer le désir de façon stable.

Concernant la répercussion de l'apparence (vestimentaire, coiffure, maquillage,...) de la compagne sur le désir du père, nous avons constaté ceci : **le désir tend à diminuer quand la femme néglige son apparence** (dans 71.4% des cas) **mais celui-ci n'augmente pas forcément quand elle la soigne** (dans seulement 6.2% des cas).

**61.2% des pères pensaient qu'ils devraient arrêter les rapports sexuels**, 8.2% sans en connaître la date, 3.6% au premier trimestre, 20.1% au deuxième trimestre et 29.3% au troisième trimestre.

Ce taux est élevé. Il est étonnant de constater qu'un certain nombre d'hommes s'était fixé une date d'arrêt des rapports, date parfois précoce.

Les explications apportées à cette idée préconçue étaient pour **11.9% des cas la crainte d'un problème médical lié à l'acte sexuel**. Pourtant, hormis la présence d'une menace d'accouchement prématuré et un placenta praevia, nous n'avons pas retrouvé, dans nos recherches, d'étude récente faisant état d'un problème médical lié à l'acte sexuel.

**21.1% des pères avaient peur de faire mal à la mère et/ou à l'enfant**. Or, nous n'avons pas retrouvé, dans nos recherches, d'étude ayant montré que le rapport sexuel par pénétration



vaginale pouvait déclencher des douleurs chez le fœtus. Au contraire, Ganem écrit que « la sexualité ne prive en rien le bébé de son isolation et il est rare, en cours de grossesse, que le gland vienne buter directement sur son crâne ou sur ses fesses. Aucune lésion traumatique directe du crâne n'a été décrite. Aucune psychanalyse ni aucune technique de « rebirthing » (technique permettant de revenir à l'état fœtal) n'a permis à ce jour de trouver quelqu'un qui aurait signalé une gêne parce que ses parents auraient fait l'amour tout au long de la grossesse et cela de façon fréquente. » [8]

9.2% des pères parlaient d'un inconfort de leur partenaire.

3.6% des pères relataient une baisse de désir de leur partenaire.

1.8% parlaient du respect de la femme.

0.9% parlait du bébé voyeur.

**Parmi les 64.2% des couples qui avaient des craintes, 20% d'entre elles émanaient uniquement du père.**

Ces craintes étaient principalement liées à un manque d'information (dans 52.8% des cas), quelques fois aux récits d'expérience de l'entourage (dans 18.8% des cas), et plus rarement à un mauvais vécu personnel (dans 7.8% des cas). **Ces résultats nous confortent dans l'idée qu'il faudrait développer l'information sexuelle avant et pendant la grossesse.** A ce sujet, à Paris, la Clinique des Bluets propose aux futurs pères de participer à des groupes de paroles.

Pendant la grossesse, 84.5% des couples ont discuté ensemble de leurs craintes et 29.5% des pères ont gardé leurs craintes pour eux. Ce sujet semble donc être souvent abordé dans le couple pendant la grossesse mais nous pensons que **trop de pères gardent encore pour eux une partie ou la totalité de leurs craintes.**

L'étude de la libido a montré une **diminution du nombre de couples en phase au fil des différents trimestres**, soit 69% au premier, 61% au deuxième et 40.6% au troisième trimestre. Parallèlement nous avons noté une **diminution progressive de la libido des pères durant cette période**, soit 10% au premier, 20% au deuxième et 41.6% au troisième trimestre. Nous avons retrouvé dans notre étude, quasiment le double de pères ayant une baisse de la libido au troisième trimestre, par rapport à l'étude de Christensen et Hertoft, mais cette étude ne portait que sur 32 pères [1]. Quant à lui, Von Sydow note que l'intérêt porté par l'homme à la sexualité reste identique jusqu'à la fin du deuxième trimestre puis diminue. Au contraire celui de la femme reste stable ou augmente pendant la grossesse [38].

Ganem retrouve 35% de couples en phase entre la 12<sup>ème</sup> et la 32<sup>ème</sup> semaine. Pour lui, il s'agit « de couples ayant une sexualité auparavant gratifiante, n'ayant pas, ou peu subi de modifications pendant la première phase de la grossesse. Pour ces couples, la grossesse serait un moment privilégié pour expérimenter des positions différentes (non pas en rapport avec le volume de l'utérus mais, pour aller vers l'autre), des caresses inhabituelles (qui souvent, n'aboutissent pas à un rapport), éventuellement une sodomisation (non par peur de toucher le fœtus comme certains le pensent ou le disent, mais pour permettre à l'autre de vivre complètement sa sexualité).»

Il note également que 15% des couples vivent leur sexualité en terme de déphasage. Il explique cela par :

- le fait d'une grossesse non désirée (essentiellement par la femme à 70% des cas entraînant un rejet du mari uniquement pourvoyeur de procréation et non de plaisir).
- une absence de vie sexuelle heureuse et une vie fantasmatique pauvre (antérieure à l'apparition de la grossesse), une interdiction des rapports sexuels du fait d'un problème parfois important aux yeux du médecin et que le déroulement de la grossesse dément bien souvent.
- un conflit au début de la gestation entre une femme souvent fatiguée et son mari, un renoncement volontaire du mari à la sexualité quand la grossesse a été difficile à obtenir.
- un effacement du mari dont les troubles d'érection ne font qu'accentuer la frustration née du désir de rapport sexuel.
- une absence totale aux côtés d'une femme enceinte d'un mari qui ne cherche nullement le dialogue.
- le poids de l'éducation et de la religion [8, p. 62-65].

#### ***5.3.1.6. Degré de satisfaction, souhaits et regrets***

**Même si la majorité des pères s'estimaient satisfaits de leur sexualité pendant la grossesse (49.5%) et très satisfaits (18.7%), nous avons dénombré un nombre non négligeable de pères assez satisfaits (15.9%) voire insatisfaits (15.9%).** Le choix de notre sujet trouve alors tout son intérêt aux vues de ces derniers résultats.

Il ne nous a pas été possible de comparer nos données à celles de la littérature. En effet, les rares données retrouvées concernant la satisfaction des pères étaient répertoriées par trimestre.

Nous avons, pour notre part, préféré retenir une tendance générale englobant le degré de satisfaction sur toute la durée de la grossesse.

A propos des souhaits des pères pour une grossesse ultérieure :

20% des pères auraient souhaité plus varier les positions. Il existe probablement de multiples raisons à cette requête (gêne par le gros ventre, craintes, possibles fantasmes réveillés durant cette période si singulière,...), mais le fait de suggérer l'utilisation de positions adéquates pendant la grossesse [17, 35] pourrait peut-être en aider certains.

11% auraient souhaité ne rien changer.

10% auraient souhaité augmenter la fréquence de leurs rapports.

6% avaient précisé que le sexe n'était pas leur priorité pendant la grossesse.

5% auraient souhaité augmenter la communication au sein du couple.

5% auraient aimé mieux gérer la baisse de désir de leur femme.

1% auraient aimé mieux gérer la peur de l'inceste.

#### ***5.3.1.7. Point de vue sur le questionnaire***

34% des pères affirmaient l'avoir trouvé intéressant voire instructif. Ceci montre bien l'intérêt qu'il y a à développer une information sur ce sujet.

11% le qualifiaient de surprenant, indiscret, trop basé sur le sexe.

Même si 11% des pères ont témoigné d'une certaine réticence à aborder des questions jugées osées, ils ont néanmoins répondu au questionnaire. Qu'en aurait-il été de la sincérité des réponses au cours d'un entretien direct ?

9% pensaient que le questionnaire était bien si cela pouvait aider d'autres pères.

2% le trouvaient trop long.

1% avaient suggéré qu'ils aurait été intéressant de prendre en compte les antécédents de chacun. Cela nous a semblé difficile étant donné notre mode d'étude. Mais cela aurait pu effectivement être intéressant, car selon Ganem « l'existence d'une sexualité peu épanouie avant la grossesse, en général, altère la fréquence des rapports sexuels. » [8, p. 55]

1% s'interrogeaient sur la reprise des rapports au cours du post partum. Lors de notre enquête pilote, 4 pères sur 10 avaient déjà évoqué ce problème, ce qui porte à croire que là aussi il serait nécessaire de développer l'information.

## 5.3.2. Etude des déterminants de la sexualité de l'homme pendant la grossesse

### 5.3.2.1. Age du père

La population des moins de 25 ans présentait un effectif trop faible par rapport aux autres populations pour être étudiée.

L'âge des pères et celui des mères étant appariés, seul l'âge du père a été pris en compte.

#### 5.3.2.1.1. Age et craintes

Nous avons noté que (fig.3 à 13) :

- **plus l'âge du père augmentait, plus la peur de faire mal à l'enfant diminuait**, avec 71% pour les 25-30 ans, 45% pour les 30-35 ans et 24% pour les plus de 35ans (p significatif à 0.003). Après avoir vérifié dans notre étude qu'il existait une relation linéaire entre l'âge du père et le nombre d'enfants, **nous pensons que ceci est lié à l'expérience**.
- les plus gênés par l'inconfort des positions semblaient être les 25-30 ans (76%) et les moins gênés les 30-35 ans (53%), mais p non significatif.
- les plus de 35 ans semblaient rencontrer moins de douleurs (24%) mais p non significatif, contre 44% pour les 25-30 ans et les 30-35ans. Von Sydow retrouve pour sa part des résultats contraires [38].
- l'âge du père ne semblait pas être en rapport avec la peur de faire mal à la mère, la peur de la menace d'accouchement prématuré, la peur de la fausse couche et p non significatif.

#### 5.3.2.1.2. Age et pratiques sexuelles

Au préalable, nous pensions que les plus jeunes par l'attrait de la nouveauté et les plus âgés de part leur expérience auraient expérimenté plus de nouvelles positions ; mais d'après nos résultats, **aucun rapport n'est apparu entre ces deux variables**. p non significatif avec 21% pour les 25-30ans, 28% pour les 30-35ans, et 21% pour les plus de 35ans. (fig.14)

De même, nous pensions que les pères plus jeunes auraient plus abandonné de positions, de part leur inexpérience et leurs peurs éventuelles; nos résultats semblent aller dans ce sens,

mais p non significatif, avec 83% d'abandon pour les 25-30ans, 69% pour les 30-35ans, et 75% pour les plus de 35ans. (fig.15)

Dans nos résultats, **la date du dernier rapport ne semblait pas influencée par l'âge du père**. p non significatif avec au troisième trimestre, 69% pour les 25-30ans, 72% pour les 30-35ans, et 63% pour les plus de 35 ans. (fig.16)

Quant aux différents modes de compensation, les tendances suivantes sont apparues (fig.17 à 23) :

- les plus de 35 ans semblaient moins pratiquer les câlins que les autres avec 62% ; contre 74% pour les 25-30ans et 76% pour les 30-35ans. Nos résultats sont en accord avec ceux de Von Sydow [38].
- la pratique du cunnilingus semblait augmenter avec l'âge. (Avec 13% pour 25-30ans, 18% pour les 30-35ans, et 24% pour les plus de 35 ans).
- la pratique de la fellation ne semblait pas liée à l'âge. (Avec 26% pour les 25-30ans, 24% pour les 30-35ans, et 24% pour les plus de 35ans).
- les plus de 30 ans semblaient plus se masturber que les jeunes avec 52% contre 41% pour les 25-30ans . Nos résultats sont en accord avec ceux de Von Sydow [38].
- la masturbation de la partenaire semblait surtout pratiquée par les 25-30 ans (39%) et moins par les 30-35 ans (15%).

Mais pour tous ces résultats, p n'étant pas significatif, nous ne pouvons conclure.

#### 5.3.2.1.3. Age et degré de satisfaction

Il semblerait que les 30-35 ans étaient les plus satisfaits (75%) mais p non significatif. Contre 64% pour les 25-30 ans et 54% pour les plus de 35ans. (fig. 24)

Nous n'avons pas trouvé d'explication à cette tendance. Nous pensions au contraire que les plus âgés seraient les plus satisfaits de part leur expérience.

### **5.3.2.2. Primipère / multipère**

#### 5.3.2.2.1. Primipère / multipère et pratiques sexuelles

Il semblerait qu'il n'existe pas de lien entre le fait d'être primipère ou multipère et la découverte de nouvelles positions; p non significatif, avec 24% de découverte pour les primipères et 29% pour les multipères. (fig. 25)

Il semblerait que les primipères avec 83% aient plus souvent abandonné de positions que les multipères avec 70%, mais p non significatif. Ceci pourrait s'expliquer par l'inexpérience. (fig.26)

Dans notre étude les multipères étaient plus nombreux à arrêter les rapports au troisième trimestre, avec 69% contre 61%, mais p non significatif. De même ceci pourrait s'expliquer par une plus grande expérience. (fig.27)

#### 5.3.2.2.2. Primipère / multipère et craintes

Il semblerait que les primipères aient plus peur de faire mal à l'enfant (58% contre 43%) et plus peur du bébé voyeur (11% contre 8%), avec un p non significatif. C'est un résultat auquel on pouvait s'attendre. Ces résultats sont comparables à ceux de Gordon S., en 1984, qui précise que les couples pour lesquels il s'agissait du premier enfant, avaient plus peur de faire mal à l'enfant que ceux qui avaient déjà au moins un enfant [10].

Par contre les multipères semblaient plus gênés par la peur de faire mal à la mère (69% contre 55%), la menace d'accouchement prématuré (38% contre 27%), et l'inconfort des positions (66% contre 60%), avec un p non significatif. **De même, les multipères avaient plus peur de la fausse couche spontanée (35% contre 16%) et avaient plus rencontré de problèmes d'éjaculation précoce (13% contre 2%), avec un p significatif.** (fig. 28 à 37)

Ces résultats nous amènent à faire les remarques suivantes :

-les multipères seraient beaucoup plus concernés par les craintes qu'on aurait pu le penser.  
Pourquoi ?

-la peur de la menace d'accouchement prématuré et de la fausse couche pourraient s'expliquer par le fait que les multipères ont pu être confrontés à ces problèmes plus souvent que les primipères.

#### 5.3.2.2.3. Primipère / multipère et degré de satisfaction

**Nous n'avons pas trouvé dans notre étude de liens entre le degré de satisfaction et le nombre d'enfants** avec 67% de primipères satisfaits et très satisfaits, contre 68% chez les multipères. (p non significatif). (fig.38)

Or nous pensions avant l'étude que les multipères auraient été plus satisfaits de part leur expérience.

### ***5.3.2.3. Type de grossesse***

#### *5.3.2.3.1. Type de grossesse et pratiques sexuelles*

Malgré les différences de tailles des échantillons,  $p$  étant significatif à 0.005, nous avons constaté que **les couples qui désiraient la grossesse arrêtaient les rapports sexuels plus tard**, avec 67% contre 40%. Ceci confirme nos présomptions.

Il semblerait que lorsque la grossesse est stimulée, les rapports s'arrêtent plus tôt, (60% des couples dont la grossesse était stimulée ont arrêté les rapports avant le troisième trimestre contre 33% parmi les couples dont la grossesse était naturelle), mais  $p$  non significatif. Cette tendance correspond à nos attentes.

#### *5.3.2.3.2. Type de grossesse et craintes*

Il semblerait que lorsque la grossesse était stimulée, les pères avaient plus peur de la menace d'accouchement prématuré, avec 40% contre 33% et plus peur de la fausse couche, avec 40% contre 25%.

Par contre, les douleurs étaient plus présentes quand la grossesse était naturelle, avec 42% contre 20%.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les couples dont la grossesse était stimulée étaient peut-être plus anxieux et plus précautionneux quant aux rapports sexuels.

Mais pour tous ces résultats, nous ne pouvons conclure car  $p$  non significatif et il faut rester prudent car l'effectif des grossesses stimulées est faible.



#### **5.3.2.4. Pratiques sexuelles**

##### 5.3.2.4.1. Pratiques sexuelles et religion catholique

Il semblerait que les croyants pratiquants aient continué les rapports plus longtemps que les croyants non pratiquants, avec 59% contre 36% au troisième trimestre, mais p non significatif. (fig.39)

Il semblerait que les croyants pratiquants aient moins pratiqué de nouvelles positions que les croyants non pratiquants, avec 19% contre 43%, mais p non significatif. (fig.40)

Nos résultats n'ont pas montré de relation entre l'abandon de certaines positions et la pratique de la religion catholique, avec 76% d'abandon chez les croyants pratiquants contre 77% chez les croyants non pratiquants, et p non significatif. (fig.41)

Ces trois derniers résultats concernant les habitudes sexuelles des catholiques pratiquants auraient tendance à renforcer l'idée que nous avons de leur esprit conservateur.

##### 5.3.2.4.2. Pratiques sexuelles et date d'arrêt des rapports

Avec un p significatif (0.001 à 0.003), nos résultats ont montré que **les couples qui avaient arrêté tôt les rapports avec pénétration vaginale avaient peu compensé par d'autres pratiques, à savoir les câlins, le cunnilingus, la fellation et la sodomie**. Au contraire, nous aurions pu penser que ces couples afin de garder un certain niveau de sexualité auraient plus cherché à diversifier leurs pratiques. (fig. 42 à 47)

Les pères ayant compensé l'arrêt ou la diminution des rapports par la pratique de câlins étaient respectivement 55% au premier trimestre et 76% aux deuxième et troisième trimestres.

Pour la compensation par le cunnilingus, ils étaient respectivement 0%, 16% et 21%.

Pour la compensation par la fellation, ils étaient respectivement 9%, 12% et 31%.

Pour la compensation par la sodomie, ils étaient respectivement 0%, 0% et 5%.

Pour la compensation par la masturbation de la partenaire, ils étaient respectivement 18%, 20% et 33%.

Toujours avec p significatif à 0.002, nos résultats ont montrés que la compensation par la masturbation personnelle restait quasiment identique quelque soit la date d'arrêt des rapports.

**Il est intéressant de voir que cette pratique personnelle ne semble pas influencée par les modifications de la sexualité du couple pendant la grossesse .**

#### 5.3.2.4.3. Pratiques sexuelles et son évolution

98% des pères pratiquaient les câlins avant la grossesse et 5% d'entre eux les ont arrêté pendant la grossesse.

78% des pères pratiquaient le cunnilingus avant la grossesse et 44% d'entre eux l'ont arrêté pendant la grossesse.

59% des couples pratiquaient la fellation avant la grossesse et 33% d'entre eux l'ont arrêtée pendant la grossesse.

14% des pères pratiquaient la sodomie avant la grossesse et 53% d'entre eux l'ont arrêtée pendant la grossesse.

74% des pères masturbaient leur partenaire avant la grossesse et 26% d'entre eux ont arrêté cette pratique pendant la grossesse.

Ces différents résultats nous amènent à faire les commentaires suivants :

-Les pratiques sexuelles, autres que la pénétration vaginale, et mise à part les câlins, connaissent un important déclin : on pourrait l'attribuer à une baisse du désir ou à des craintes de la part du couple puisque l'inconfort des positions a priori entrerait peu en ligne de compte. On pourrait apporter également comme explication quant à l'arrêt de la pratique du cunnilingus, la gêne occasionnée par les modifications anatomiques de la région génitale et du pH des sécrétions en raison de l'imprégnation hormonale.

-Au préalable, nous pensions que les couples qui avaient des rapports sexuels moins fréquents pendant la grossesse, auraient eu tendance à conserver les autres pratiques sexuelles de manière importante. Mais ces résultats sont corrélés à ceux de la question précédente, à savoir **que les couples qui arrêtaient tôt les rapports sexuels avec pénétration vaginale, arrêtaient également les autres pratiques sexuelles.**

-Par ailleurs, on constate un faible taux d'arrêt des câlins. **Ceci prouve qu'il existe à travers cette pratique une sexualité au sein du couple malgré certaines craintes ou baisse de désir.**

- ❖ En 1997, une étude allemande, menée par Von Sydow, portant sur 30 couples qui attendaient leur premier enfant, retrouve des diminutions de pratiques sensiblement moins importants que les nôtres :
  - 100% des hommes pratiquaient les câlins avant et 100% également pendant la grossesse.
  - 100% masturbaient leur partenaire avant et 7% d'entre eux ont arrêté.
  - 80% des hommes pratiquaient le cunnilingus avant et 10.4% d'entre eux ont arrêté.
  - 83% des couples pratiquaient la fellation avant et 14% d'entre eux ont arrêté.
  - 14% des couples pratiquaient la sodomie avant et 1.5 % d'entre eux ont arrêté.

En moyenne, la fréquence de la plupart des activités sexuelles diminuait pendant la grossesse au point d'être quasi nulle pendant le premier trimestre puis réaugmentait. La pratique des câlins et de la masturbation personnelle de l'homme étaient relativement constantes pendant la grossesse avec une discrète augmentation au troisième trimestre pour la masturbation ) [39].
  
- ❖ En 1998, une étude américaine portant sur la sexualité pendant la grossesse, à propos de 550 hommes, interrogés par téléphone au sujet de leurs pratiques sexuelles au cinquième mois de grossesse retrouvait des pourcentages inférieurs à nos résultats. En effet, 43% des pères (contre 56% dans notre étude) masturbaient leur partenaire, 39% des couples (contre 41%) pratiquaient la fellation et 29% (contre 44%) le cunnilingus [12]. Comme il s'agissait d'une enquête téléphonique, on peut cependant s'interroger sur la sincérité des réponses.
  
- ❖ En 1999, dans une revue de la littérature, Von Sydow note que la masturbation de la partenaire diminue au deuxième et troisième trimestres, la pratique des câlins reste stable pendant les deux premiers trimestres puis diminue, 44 à 75 % des couples européens et américains se masturbent mutuellement et 35 à 50 % ont des pratiques orogénitales contre 0 % des couples chinois. La masturbation personnelle de l'homme reste stable pendant la grossesse [38].

#### 5.3.2.4.4. Pratiques sexuelles, rêves et réalités

Il semblerait qu'il n'existe aucun rapport entre les rêves homosexuels et le fait de connaître le sexe de son enfant puisque pour les 4 pères concernés, 2 savaient qu'ils attendaient une fille et les 2 autres un garçon ; mais l'effectif était faible et p n'était pas significatif.

### **5.3.2.5. Degré de satisfaction**

#### **5.3.2.5.1. Degré de satisfaction et pratiques sexuelles**

Dans notre étude, les pères satisfaits de leur sexualité avaient à 83% compensé la diminution ou l'arrêt des rapports sexuels par des câlins ainsi que 75% des pères très satisfaits.

Au contraire, les pères non satisfaits et assez satisfaits avaient respectivement à 50% et à 65% compensé par des câlins.

**Il semblerait donc, avec un p significatif à 0.03 que le fait de continuer à pratiquer les câlins, malgré la diminution ou l'arrêt des rapports par pénétration vaginale est un des paramètres qui influence de manière positive le degré de satisfaction.**

De même, les pères satisfaits et très satisfaits de leur sexualité avaient à 27% et 17% compensé par le cunnilingus contre 0% chez les insatisfaits et 6% chez les assez satisfaits.

Avec p significatif à 0.02, **il semblerait donc que la poursuite de cette pratique soit un des paramètres influençant de façon positive le degré de satisfaction.**

On observe la même chose avec la poursuite de la fellation.

En effet, dans notre étude, nous avons noté avec un p significatif à 0.03, que 23% des pères satisfaits et 42% des pères très satisfaits avaient compensé par cette pratique contre 19% des insatisfaits et 18% des assez satisfaits.

Concernant la compensation par la sodomie, les trois pères concernés dans notre étude faisaient partie des pères satisfaits et très satisfaits de leur sexualité pendant la grossesse ; ce faible effectif ne nous permet pas de conclure.

Par ailleurs, 82% des pères insatisfaits avaient eu recours à la masturbation personnelle contre 35% des pères assez satisfaits, 44% des satisfaits et 25% des très satisfaits, avec un p significatif à 0.0001. **Il semblerait donc que les pères insatisfaits de leur sexualité pendant la grossesse compensent plus par la masturbation personnelle.**

Nous avons également noté dans notre étude que **le fait de compenser, cette diminution ou cet arrêt des rapports par pénétration vaginale, par la masturbation de la partenaire influençait de façon positive le degré de satisfaction** avec un p significatif à 0.019 et respectivement 13% chez les insatisfaits, 24% chez les assez satisfaits, 31% chez les satisfaits et 42% chez les très satisfaits.

Le faible effectif de pères ayant fréquenté d'autres partenaires ne nous a pas permis d'évaluer son influence sur le degré de satisfaction. (fig. 48 à 52)

On peut globalement conclure à cette question qu'il persiste un certain degré de satisfaction si l'on maintient une sexualité faite de câlins, de cunnilingus et de masturbation de la partenaire même si la pratique de la pénétration vaginale est diminuée ou arrêtée. Au contraire, le recours à la masturbation personnelle semble aller de paire avec l'insatisfaction.

On a noté chez les insatisfaits, 24% de pères ayant découvert de nouvelles positions, 18% chez les assez satisfaits, 32% chez les satisfaits et 25% chez les très satisfaits. Avec un p non significatif, **il semblerait qu'il n'existe pas de corrélation entre ces deux variables.** (fig. 53)

C'est chez les pères insatisfaits que l'on a noté le taux d'abandon de positions le plus élevé à 94%, contre 76% chez les pères assez satisfaits, 72% chez les satisfaits et 70% chez les très satisfaits. Même s'il semblerait que les pères insatisfaits de leur sexualité aient plus abandonné de positions pendant la grossesse, nous ne pouvons conclure car p non significatif . (fig. 54)

Nos résultats précédents ont montré que **c'était le maintien d'une sexualité, sous quelque forme que ce soit, qui semblait renforcer le degré de satisfaction.** Il apparaissait également que les pères qui arrêtaient les rapports avec pénétration vaginale, arrêtaient également les autres pratiques. Ces résultats s'inscrivent dans cette logique.

#### 5.3.2.5.2. Degré de satisfaction et modalités des rapports

La population des pères ayant continué à avoir des rapports sexuels avec pénétration vaginale de façon identique ou augmentée était trop faible pour être étudiée.

Par contre, 58 % des pères ayant diminué la fréquence de leurs rapports au troisième trimestre étaient satisfaits de leur sexualité pendant la grossesse, et 15% très satisfaits. (fig.55) Ceci tend à conforter le résultat précédent, à savoir que **le fait d'arrêter ou de diminuer les rapports sexuels avec pénétration vaginale ne serait peut-être pas un facteur déterminant du degré de satisfaction.**

Malgré tout il semblerait d'après nos résultats que plus les rapports étaient tardifs, plus le degré de satisfaction était important, mais p non significatif. Nous avons noté 45%

d'insatisfaits parmi les pères ayant arrêté les rapports sexuels avec pénétration vaginale au premier trimestre contre 23% au deuxième trimestre et seulement 9% au troisième.

Nous avons également noté 27% de satisfaits parmi ceux qui avaient arrêté les rapports au premier trimestre contre 46% au deuxième et 54% au troisième.

Aucun père n'était très satisfait de sa sexualité parmi ceux qui avaient arrêté les rapports au premier trimestre. (fig.56)

#### 5.3.2.5.3. Degré de satisfaction et variation de la libido

Avec un p significatif à 0.033, nos résultats ont montré que **les pères les plus insatisfaits de leur sexualité étaient ceux qui étaient le moins en phase avec leur compagne** au premier trimestre avec 53% contre respectivement 27%, 26% et 30% chez les assez satisfaits, satisfaits et très satisfaits.

Aux deuxième et troisième trimestre, avec un p significatif à respectivement 0.002 et 0.007, nos résultats ont montré la même tendance (fig. 57 à 59). **Cette tendance concernait donc les trois trimestres.**

## 6. Conclusion

A la fin de cette étude, voici schématisée par un portrait robot la sexualité de l'homme pendant la grossesse.

-Il s'agit d'un Nazairien de 25-30 ans, ouvrier, de nationalité française, marié avec une femme française, également âgée de 25-30 ans.

-Il a au moins un enfant.

-Dans sa fratrie, il compte un à deux frères ou sœurs.

-La grossesse était désirée, naturelle.

-Il est croyant et pratiquant catholique.

-Il a rêvé faire l'amour avec sa femme avant et pendant la grossesse.

-Avant la grossesse, il pratiquait les câlins, le cunnilingus, la fellation et masturbait sa partenaire. Il a arrêté pendant la grossesse le cunnilingus et la fellation.

-Il n'a pas pratiqué la sodomie avant et pendant la grossesse.

-Il n'a pas pratiqué pendant la grossesse de nouvelles positions et ne pensait pas en découvrir non plus. Par contre il en a abandonné.

Il a continué à avoir des rapports sexuels au troisième trimestre avec une fréquence diminuée ; c'est ce à quoi il s'attendait en début de grossesse.

-Il explique cela par le fait qu'il avait peur de faire mal à la mère et était gêné par l'inconfort des positions.

-Il a compensé cette baisse des rapports sexuels par des câlins.

-Il a assisté aux trois échographies et il connaissait le sexe de son enfant.

-D'après lui, la connaissance du sexe de son enfant ou ses mouvements n'ont eu aucune incidence sur sa sexualité.

-De même, les transformations corporelles ou les changements d'humeur de sa femme n'ont eu aucune répercussion sur son désir .

-Les craintes qu'il a exprimées venaient du couple et il en avait discuté avec son épouse.

-Il note que sa libido était identique à celle de sa compagne pendant les deux premiers trimestres, par contre elle était plutôt moins importante au troisième.

-De façon générale, il s'estime satisfait de sa sexualité pendant la grossesse.



Notre objectif initial était de connaître le vécu et la pratique déclarées des hommes « enceints ».

Notre thèse est une étude descriptive exploratoire qui, avec un taux élevé de réponses, a permis d'en dessiner les grandes lignes et les tendances même si elle n'a pas pu les définir précisément.

En effet, 15% des pères ont fait, pour la première fois, des rêves à connotation sexuelle pendant la grossesse. 76% des pères ont abandonné des positions sexuelles et 27% en ont découvert alors qu'ils étaient moins nombreux à le penser en début de grossesse. L'échographie, les mouvements fœtaux, la connaissance du sexe de l'enfant, et les transformations corporelles de la femme ont eu une répercussion positive sur la sexualité de 4 à 14% d'entre eux et une répercussion négative sur la sexualité de 5 à 32% d'entre eux. La moitié des pères avaient un à priori sur une date présumée d'arrêt des rapports. Parmi les pères qui avaient des craintes, un tiers n'en avait pas parlé et la moitié les avait attribuées à un manque d'information. 49.5% des pères étaient satisfaits contre 15.9% d'insatisfaits. Les pères satisfaits de leur sexualité pendant la grossesse avaient continué à avoir des rapports sexuels avec pénétration vaginale jusqu'au troisième trimestre ou bien le cas échéant avaient compensé par d'autres pratiques sexuelles. Les pères insatisfaits avaient eu plus souvent recours à la masturbation personnelle, semblaient avoir abandonné plus de positions et leur libido n'était pas en phase avec celle de leur compagne.

Ces différentes remarques montrent bien l'intérêt qu'il y a à étudier la sexualité pendant la grossesse chez l'homme et à développer l'information avant et pendant celle-ci.

A nous, médecins, de leur offrir un espace de parole...

## 7. Références bibliographiques

1. Alder E. M. Sexual behavior in pregnancy, after childbirth and during breast-feeding. Baillière's clinical obstetrics and gynecology, december 1989 (N°4); 3.
2. Blin I. Sexualité, neuf mois d'amour. Revue Famili, Août 2001: 43-9.
3. Bouhdiba A. La sexualité en islam. Editions Presses Universitaires de France, 1986; 320: 69.
4. Colonna Cesari C. La grossesse du père. Editions 1996; Centre Mères 2000; 101: 33, 43-4.
5. Delaisi De Parseval G. La part du père. Editions Seuil, 1981; 341: 88-91.
6. Flandrin J.L. Un temps pour embrasser. Editions Seuil 1983; 8-15.
7. Ford C.S , Beach F.A. Le cycle sexuel chez la femme: effet de la grossesse. Editions Laffont, 1970; 11: 273-281.
8. Ganem M. Sexualité du couple pendant la grossesse. Editions Filipacchi, 1992; 210 .
9. Godelier M. La production des grands hommes. Pouvoir et domination masculine chez les Baruya de Nouvelle Guinée. Editions Fayard, 1996; 389: 90.
10. Gordon S. : Sexuality during pregnancy. AFP, may 1984.
11. Heinenmann U. Des eunuques pour le royaume des cieux. L'église catholique et la sexualité. Editions Laffont, 1990 ; 408 : 176-185, 242, 279, 299.
12. Janis E. Sexuality during pregnancy and the year post partum. Journal of Family Practice (N°4),oct.1998; 47.

13. Kinsey Rapport. Le comportement sexuel de la femme. Edition Amiot Dumont Paris, 1954 (tr. fr.).
14. Laury G. Les désirs sexuels pendant la grossesse. Cahiers de Sexologie Clinique 1989; 91: 15.
15. Le Huede M. Sexualité et grossesse. Mémoire de sage-femme, Angers, 2002.
16. Hite Rapport. Les femmes et l'amour. Editions Stocks, Paris, 1998 ; 884.
17. Mac Barclay. Sexuality and pregnancy. An interview study, Australian New Zealand Journal Obstetrics gynecology (N°1), 1994; 34.
18. Masters et Johnson : Grossesse et réponses sexuelles. Les réactions sexuelles. Editions Laffont 1960 ; 10; 324 :161-189.
19. Masters et Johnson. Amour et sexualité : mieux vivre sa vie sexuelle dans le monde d'aujourd'hui. Interéditions, 1987, Paris ;588.
20. Mead M. Mœurs et sexualité en Océanie. Editions Plon, 1971, Collection Terre Humaine ; 533 : 31, 171.
21. Mossuz Lavau J. La vie sexuelle en France. Editions La Martinière, 2002; 466: 27, 125.
22. Pasini W. Sexualité et gynécologie psychosomatique. Editions Masson, 1983, Paris ; tome : 2 ; 236.
23. Pasini W. et Charbonnier G. Grossesse et sexualité de l'homme, dans sexualité et gynécologie psychosomatique. Editions Masson, 1974 ; 2 :79-130.
24. Perkins R.P. Sexuality during pregnancy. Clin.Obstet.Gyneco., 1984 sept., 27-3-(706-716).

25. Poudat F-X. Nous n'arrivons pas à nous entendre. Editions Odile Jacob, 2000; 260: 27.
26. Reamy K., White S.E. Sexuality in pregnancy and the puerperium. Obstetrical and Gynecology Survey (N°1), 1985; 40.
27. Retel Laurentin A. Aspect culturel de la sexualité en Afrique Noire. Concours Médical, Janvier 1975; 97-1-(32-40).
28. Schebat. Activité sexuelle au cours de la grossesse et son incidence sur l'accouchement prématuré. Revue Française de Gynécologie, 1976 ; 71-4-(239-251).
29. Simon P., Gondonneau J., Mironer L., Dourlen-Rollier AM. Rapport sur le comportement sexuel des français. Paris, R.Julliard et P.Charron, 1972.
30. Spira A., Bajos N., groupe A.C.SF. Les comportements sexuels en France. Editions La Documentation Française, Paris, 1993. 351 : 131,158-159, 199, 202.
31. Solberg D.A et Butler J. Sexual behavior in pregnancy. New England Journal Of Medecine, 1973 ; 288: 1098-1103.
32. Szejer et Stewart. Ces neuf mois là. Editions Laffont, 1994; 307: 107.
33. Teboul R. Neuf mois pour être père. Editions Calmann Levy, 1994; 199: 43, 45-6, 51-6.
34. This B. Le père acte de naissance. Editions Seuil, 1980 ; 317: 278.
35. Tordjman G. La sexualité au fil de la vie. Editions Hachette, 1990 ; 300: 151.
36. Van Gulik R. La vie sexuelle en Chine Ancienne. Editions Gallimard, 1977; 462 : 80.

37. Vellay P. La sexualité au fil de la grossesse. Cahiers de Sexologie clinique 1984 (N°59), 10.
38. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. Journal of Psychosomatic Research 1999 (N°1);47: 27-49.
39. Von Sydow K. Sexual activity during pregnancy and after childbirth: results from the sexual preferences-questionnaire. Journal Psychosomatic Obstet. Gynecol. 2001; 22, 29-40.
40. Zapperi R. L'homme enceint. Editions Presses Universitaires de France, 1983; 255.

## 8. Annexe

Le vécu de la sexualité chez l'homme  
pendant la grossesse

Ce questionnaire est **anonyme**. Merci de le remplir en toute sincérité afin de nous aider dans notre recherche.

Son but est de mieux connaître les attentes des papas pour mieux les informer à leur demande sur le sujet.

### **1/Administratif**

1/1 - Votre âge :

1/2 - L'âge de votre compagne :

1/3 - Votre nationalité :

si vous êtes étranger, depuis combien de temps vivez-vous en France ?

1/4 - La nationalité de votre compagne :

si elle est étrangère, depuis combien de temps vit-elle en France ?

1/5 - Votre profession :

1/6 - La profession de votre compagne :

1/7 - Votre statut marital : marié / concubinage (entourez la bonne réponse)

1/8 - Avez-vous déjà des enfants dont vous êtes le père ? oui / non

si oui, combien d'enfant(s) avez-vous déjà ?

1/9 - Avez-vous des frères et sœurs ? oui / non

si oui, combien de frères et de sœurs ?

1/10 - Cette grossesse était -elle désirée par vous deux: oui / non

sinon ,qui ne la désirait pas ? vous / votre compagne / les deux

1/11 - La grossesse était-elle naturelle ou stimulée ? (entourez la bonne réponse)

1/12 - Etes-vous croyant ? oui / non .si oui quelle religion ?

si oui êtes-vous pratiquant ? oui / non

1/13 - Dans votre milieu familial, avez-vous été élevé par vos deux parents  
ou seulement par l'un d'entre eux ? (entourez la bonne réponse)

1/14 - Vos relations familiales avec votre famille et belle-famille sont  
bonnes / mauvaises / inexistantes (entourez la bonne réponse)

## **2 /Rêves et pensées**

2/1 - Avez-vous eu des rêves à connotation sexuelle pendant la grossesse ?  
(entourez pour chaque proposition la bonne réponse)

- a) rêviez vous que vous faisiez l'amour avec votre femme ? oui / non
- b) rêviez vous que vous faisiez l'amour avec une autre femme ? oui / non
- c) rêviez vous d'actes de relation avec des personnes du même sexe ?  
oui / non
- d) rêviez vous d'actes de masturbation ? oui / non
- e) rêviez vous de mises en scène avec des relations de pouvoir  
dominant/dominé ? oui / non
- f) rêviez vous d'actes d'exhibitionnisme ? oui / non
- g) rêviez vous que vous vous déguisiez en femme, en animal, ou autre ?  
oui / non
- h) rêviez vous de contacts, de caresses avec des petits enfants ?  
oui / non

Si vous avez répondu au moins une fois « oui » à l'une des propositions ci-dessus,  
répondez à la question suivante

2/2 - Aviez-vous eu ces pensées avant la grossesse ? oui / non

### 3 /Activité et pratiques sexuelles

3/1 - Pratiquiez-vous avant la grossesse ?

(entourez pour chaque proposition la bonne réponse)

- a) les câlins ? oui / non
- b) le cunnilingus (pratique sexuelle consistant à exciter avec la bouche le sexe de la femme) ? oui / non
- c) la fellation (pratique sexuelle consistant à exciter avec la bouche le sexe de l'homme) ? oui / non
- d) la sodomie (pratique du coït anal) ? oui / non
- e) la masturbation de votre partenaire ? oui / non

3/2 - Avez-vous découvert ou continué à pratiquer ces activités pendant la grossesse ? (entourez pour chaque proposition la bonne réponse)

- a) les câlins ? oui / non
- b) le cunnilingus ? oui / non
- c) la fellation ? oui / non
- d) la sodomie ? oui / non
- e) la masturbation de votre partenaire ? oui / non

3/3 - La grossesse a-t-elle été l'occasion de pratiquer de nouvelles positions avec votre partenaire ? oui / non

3/4 - Ou au contraire, la grossesse a-t-elle entraîné l'abandon de certaines positions ? oui / non

3/5 - De quand date votre dernier rapport sexuel avec pénétration vaginale ?

(entourez la bonne réponse)

premier trimestre / deuxième trimestre / troisième trimestre

3/6 - Pour les personnes ayant **continué** à avoir des rapports sexuels pendant le troisième trimestre: (entourez la bonne réponse)

- leur fréquence a **augmenté** comparativement à avant la grossesse
- leur fréquence est restée **identique** à celle d'avant la grossesse



- leur fréquence a **diminué** comparativement à avant la grossesse

3/7 - Quelle(s) a (ont) été la (les) cause(s) de la diminution ou de l'arrêt des rapports sexuels avec pénétration vaginale pendant la grossesse ?

(entourez pour chaque proposition la bonne réponse)

- a) peur de faire mal à l'enfant ? oui / non
- b) peur de faire mal à la future mère ? oui / non
- c) peur que l'enfant vous fasse mal ? oui / non
- d) peur du bébé voyeur qui dérange ? oui / non
- e) peur d'une menace d'accouchement prématuré ? oui / non
- f) peur d'une fausse couche ? oui / non
- g) inconfort des positions du fait des modifications physiques de votre femme ? oui / non
- h) contre-indication médicale ? oui / non
- i) la rencontre de difficultés telles que des douleurs ? oui / non
- j) la rencontre de difficultés à type de saignements ? oui / non
- k) la rencontre de difficultés telles que des éjaculations précoces ?  
oui / non
- l) la rencontre de difficultés à type de défaut d'érection ? oui / non
- m) la rencontre de difficultés à type de défaut d'orgasme ? oui / non

Avez-vous compensé cette diminution ou cet arrêt de rapport sexuel (avec pénétration vaginale) par : (entourez pour chaque proposition la bonne réponse)

- n) des câlins ? oui / non
- o) des actes de cunnilingus ? oui / non
- p) des fellations ? oui / non
- q) des actes de sodomie ? oui / non
- r) votre masturbation personnelle ? oui / non
- s) la masturbation de votre partenaire ? oui / non

- t) la fréquentation sexuelle d'autres partenaires ? oui / non  
hommes / femmes / les deux ?

#### **4 /Impact de l'échographie et des mouvements**

4/1 - Avez-vous assisté aux échographies ? oui / non

si oui à (aux) la quelle(s) ? (entourez la bonne réponse)

- a) première échographie : oui / non
- b) deuxième échographie : oui / non
- c) troisième échographie : oui / non

4/2 - Est-ce que la première échographie (à laquelle vous avez assisté) a été à l'origine d'un changement dans votre sexualité ?

- a) de manière positive, négative ,ou sans répercussion ?  
(entourez la bonne réponse)

- b) si votre sexualité a été modifiée après cette (ces) échographie(s) pouvez-vous expliquer brièvement pourquoi ?

4/3 - Avez-vous été informé du sexe de votre enfant lors de l'échographie morphologique?(entourez pour chaque proposition la bonne réponse)

- a) oui / non
- b) si oui, était-ce une fille ou un garçon ?
- c) et cela a-t-il eu un impact sur votre sexualité de manière positive, négative, ou aucune répercussion ?
- d) s'il y a eu une répercussion sur votre sexualité, pouvez-vous expliquer brièvement pourquoi ?

4/4 - Est-ce que le fait de sentir votre bébé bouger

- a) a eu un impact sur votre sexualité de manière positive, négative ou aucune répercussion (entourez la bonne réponse)
- b) si les mouvements de votre enfant ont eu une répercussion sur votre sexualité, pouvez-vous expliquer brièvement pourquoi ?

## 5 /Libido

5/1 - Au début de la grossesse, pensiez-vous que la survenue de cet événement modifierait la fréquence de vos rapports sexuels ?

-a) oui / non

-b) si oui ,vous pensiez que la fréquence serait augmentée /diminuée/ identique ? (entourez la bonne réponse)

5/2 - Au début de la grossesse, pensiez-vous que cet événement serait l'occasion de découvrir de nouvelles positions avec votre compagne ? oui / non

5/3 - Votre désir sexuel a-t-il été modifié par les transformations corporelles de votre compagne ?

désir sexuel augmenté / désir sexuel diminué / désir sexuel inchangé

5/4 - Votre désir sexuel a-t-il été modifié par les éventuels changements d'humeur de votre compagne ?

désir sexuel augmenté / désir sexuel diminué / désir sexuel inchangé

5/5 - Votre compagne a-t-elle soigné ,ou négligé son apparence vestimentaire, sa coiffure, son maquillage, pendant la grossesse ? (entourez la bonne réponse)

- a) apparence soignée / apparence plutôt négligée

- b) cela a-il eu une répercussion sur votre désir sexuel ?

désir sexuel augmenté / désir sexuel diminué / désir sexuel inchangé

5/6 - Au début de la grossesse, pensiez-vous qu'à partir d'une certaine date vous seriez amené à cesser les rapports sexuels avec pénétration ?

- a) oui / non

- b) si oui, à partir de quel moment environ ?

- c) et pourquoi pensiez-vous devoir cesser les rapports sexuels ?

répondez ci-dessous

5/7 - Pour ceux qui avaient des craintes concernant les rapports sexuels :

(entourez la bonne réponse parmi les trois propositions)

- ces craintes étaient partagées par le couple

- ces craintes venaient de vous-même
- ces craintes émanaient uniquement de votre compagne

5/8 - Quelle était l'origine de ces craintes ?

- a) le manque d'information ? oui / non
- b) un mauvais vécu personnel ? oui / non
- c) ces craintes étaient-elles basées sur le récit des expériences de l'entourage ? oui / non

5/9 - Vos réactions vis à vis de ces craintes

- a) vous en avez discuté avec votre compagne ? oui / non
- b) vous en avez discuté avec votre entourage ? oui / non
- c) vous avez gardé vos craintes pour vous ? oui / non
- d) vous avez cherché à vous informer sur le sujet auprès d'une tierce personne, ou par l'intermédiaire des médias (télévision, lecture, moyens audio, vidéo) ? oui / non

5/10 - Pensez-vous que votre libido (=désir sexuel) était en phase avec celle de votre compagne ?

- a) au premier trimestre : libido augmentée / diminuée / identique à celle de votre compagne ?
- b) au deuxième trimestre : libido augmentée / diminuée / identique
- c) au troisième trimestre : libido augmentée / diminuée / identique

## 6/Conclusion

6/1 - Globalement ,vous vous estimez : (entourez la bonne réponse)

non satisfait / assez satisfait / satisfait / très satisfait de votre sexualité pendant la grossesse ?

6/2 - Si c'était à refaire, que souhaiteriez-vous modifier pour améliorer votre sexualité pendant la grossesse ?

(changement de fréquence, de positions pendant les rapports, obtenir plus d' informations, plus d' écoute ...)

Vous pouvez répondre ci-dessous :

6/3 - Que pensez-vous du questionnaire ?

Nous vous remercions d'avoir participé ,en nous accordant un peu de votre temps ,à cette enquête précieuse pour nos recherches.

Vous pouvez maintenant déposer votre questionnaire dans l'urne prévue à cet effet.

## **9. Table des matières**

<b>1. Introduction</b>	p. 12
<b>2. Préambule</b>	p.13
<b>2.1.Sexualité pendant la grossesse et cultures</b>	p.13
<b>2.2.Sexualité pendant la grossesse et religion</b>	p.14
2.2.1. Croyances au fil des siècles	
2.2.2. Tendances plus actuelles	
<b>2.3.Revue de quelques grandes enquêtes sur la sexualité</b>	p.16
2.3.1. Enquêtes sur la sexualité en dehors de la grossesse	
2.3.2. Enquêtes sur la sexualité de la femme pendant la grossesse	
<b>3. Méthode et moyens</b>	p.18
<b>3.1.Cible</b>	p.18
<b>3.2. Modalités</b>	p.18
3.2.1. Critères d'inclusion	
3.2.2. Critères d'exclusion	
3.2.3. Lieu et temps	
<b>3.3. Outil</b>	p.19
<b>3.4.Traitement de l'information</b>	p.20
<b>4. Résultats</b>	p.21
<b>4.1.Réponses au questionnaire</b>	p.22
4.1.1. Administratif	
4.1.2. Rêves et pensées	
4.1.3. Activités et pratiques sexuelles	
4.1.4. Impact de l'échographie et des mouvements	
4.1.5. Libido	
4.1.6. Conclusion	

## **4.2. Déterminants de la sexualité de l'homme pendant la grossesse p.33**

- 4.2.1. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et les différentes craintes ?**
- 4.2.2. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et la découverte de nouvelles positions ?**
- 4.2.3. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et l'abandon de certaines positions ?**
- 4.2.4. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et la date du dernier rapport ?**
- 4.2.5. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et les différents modes de compensation ?**
- 4.2.6. Existe-t-il un rapport entre l'âge du père et le degré de satisfaction ?**
- 4.2.7. Existe-t-il un rapport entre le fait d'être primipère ou multipère et la découverte de nouvelles positions ?**
- 4.2.8. Existe-t-il un rapport entre le fait d'être primipère ou multipère et l'abandon de certaines positions ?**
- 4.2.9. Existe-t-il un rapport entre le fait d'être primipère ou multipère et la date du dernier rapport ?**
- 4.2.10. Existe-t-il un rapport entre le fait d'être primipère ou multipère et les différentes craintes ?**
- 4.2.11. Existe-t-il un rapport entre le fait d'être primipère ou multipère et le degré de satisfaction ?**
- 4.2.12. Existe-t-il un rapport entre le désir de grossesse et la date du dernier rapport ?**
- 4.2.13. Existe-t-il un rapport entre la nature de la grossesse et la date du dernier rapport ?**
- 4.2.14. Existe-t-il un rapport entre la nature de la grossesse et les différentes craintes ?**
- 4.2.15. Existe-t-il un rapport entre la pratique de la religion catholique et la date du dernier rapport ?**
- 4.2.16. Existe-t-il un rapport entre la pratique de la religion catholique et la pratique de nouvelles positions ?**
- 4.2.17. Existe-t-il un rapport entre la pratique de la religion catholique et l'abandon de certaines positions ?**

- 4.2.18. Est ce que le fait d'arrêter les rapports tôt change la pratique sexuelle ?
- 4.2.19. La pratique avant et pendant la grossesse varie-t-elle ?
- 4.2.20. Est-ce que les pères qui rêvaient d'actes homosexuels pendant la grossesse savaient qu'ils attendaient un garçon ?
- 4.2.21. Existe-t-il un rapport entre les différents modes de compensations et le degré de satisfaction ?
- 4.2.22. Les pères ayant découvert de nouvelles positions étaient-t-ils plus satisfaits ?
- 4.2.23. Les pères ayant abandonné certaines positions étaient-t-ils moins satisfaits ?
- 4.2.24. Existe-il un rapport entre la variation de la satisfaction et la fréquence des rapports au troisième trimestre ?
- 4.2.25. Est-ce que plus les rapports sont tardifs, plus le degré de satisfaction est important ?
- 4.2.26. Est-ce que les variations de libido entre les deux partenaires modifie le degré de satisfaction ?

<b>5. Discussion</b>	p.58
<b>5.1. Discussion sur la méthode</b>	p.58
5.1.1. Elaboration du questionnaire	
5.1.2. Critique du mode de recueil des données	
5.1.3. Conditions de recueil	
5.1.4. Particularités d'une thèse à deux	
<b>5.2. Enquêtes sur la sexualité de l'homme pendant la grossesse</b>	p.62
<b>5.3. Discussion sur des résultats</b>	p.64
<b>5.3.1. Discussion des résultats du questionnaire</b>	p.64
5.3.1.1. <i>Partie administrative</i>	
5.3.1.2. <i>Rêves et pensées</i>	
5.3.1.3. <i>Activité et pratiques sexuelles</i>	
5.3.1.4. <i>Impact de l'échographie et des mouvements</i>	
5.3.1.5. <i>Libido</i>	
5.3.1.6. <i>Degré de satisfaction, souhaits et regrets</i>	
5.3.1.7. <i>Point de vue sur le questionnaire</i>	



**5.3.2. Déterminants de la sexualité de l'homme pendant la grossesse** p.76

**5.3.2.1. Age du père**

5.3.2.1.1. Age et craintes

5.3.2.1.2. Age et pratiques sexuelles

5.3.2.1.3. Age et degré de satisfaction

**5.3.2.2. Primipère / multipère**

5.3.2.2.1. Primipère / multipère et pratiques sexuelles

5.3.2.2.2. Primipère / multipère et craintes

5.3.2.2.3. Primipère / multipère et degré de satisfaction

**5.3.2.3. Type de grossesse**

5.3.2.3.1. Type de grossesse et pratiques sexuelles

5.3.2.3.2. Type de grossesse et craintes

**5.3.2.4. Pratiques sexuelles**

5.3.2.4.1. Pratiques sexuelles et religion catholique

5.3.2.4.2. Pratiques sexuelles et date d'arrêt des rapports

5.3.2.4.3. Pratiques sexuelles et son évolution

5.3.2.4.4. Pratiques sexuelles, rêves et réalités

**5.3.2.5. Degré de satisfaction**

5.3.2.5.1. Degré de satisfaction et pratiques sexuelles

5.3.2.5.2. Degré de satisfaction et modalité des rapports

5.3.2.5.3. Degré de satisfaction et variation de la libido

**6. Conclusion** p.88

**7. Références bibliographiques** p.90

**8. Annexe** p.94

**9. Table des matières** p.102

Vu, le Président du Jury,

Vu, les Directeurs de thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,



**NOMS :**

DOUCET

et

MITON

**PRENOMS :**

Nathalie

et

Sophie

**TITRE**

VECU ET PRATIQUE DE LA SEXUALITE CHEZ LES HOMMES ENCEINTS

**RESUME**

Curieuses de connaître leurs pratiques sexuelles et leur vécu pendant la grossesse, nous avons interrogé 109 pères, à l'hôpital public de Saint-Nazaire, à l'aide d'un questionnaire écrit et anonyme en post partum immédiat. Tous y ont répondu. 15% des pères ont fait pour la première fois des rêves à connotation sexuelle pendant la grossesse. 27% des pères ont découvert de nouvelles positions alors qu'ils étaient 20,8% à penser en découvrir et 76% en ont abandonné. 49.5% des pères étaient satisfaits contre 15.9% d'insatisfaits. En général, les pères satisfaits de leur sexualité ont eu des relations jusqu'au troisième trimestre et le cas échéant ont compensé par d'autres pratiques. Les pères insatisfaits ont eu plus souvent recours à la masturbation personnelle et leur libido n'était pas en phase avec celle de leur compagne. La moitié des pères pensait arrêter les rapports sexuels à une date précise. Parmi les 64.2% des couples qui avaient des craintes, 20% émanaient uniquement du père et un tiers d'entre eux les avait gardées pour eux.

**MOTS CLES**

SEXUALITE

GROSSESSE

HOMME

VECU

PRATIQUE