

# Sexualité et grossesse : l'expérience des pères

PAR SARAH POTTIER, SAGE-FEMME, NANTES

*L'idée de ce sujet de mémoire\* a initialement traversé mon esprit dès la première année de formation à l'École de sages-femmes. Puis, au fil de la formation théorique ainsi que des expériences pratiques vécues en stage dans différents services, cette idée s'est renforcée et précisée.*

**Q**ue ce soit dans le service de suites de couches, avec cette femme exprimant sa peur à l'idée d'avoir de nouveaux rapports sexuels après l'accouchement, cette autre femme évoquant avoir « *d'autres préoccupations* », et même ce père plaisantant en supposant que « *ça doit être en friche là-dedans* » ; dans le service de consultations d'obstétrique, avec cette femme s'interrogeant sur la possibilité de faire des « *câlins* » pendant la grossesse, ou cette femme s'exprimant au nom de son mari en demandant si c'était possible qu'il « *touche le bébé* », ou bien cette autre femme verbalisant sa peur « *d'accoucher avant* » s'ils faisaient l'amour ; en salle de naissance avec ce père explosant de joie à l'idée de pouvoir « *faire l'amour direct* » (sa femme n'ayant pas eu de suture périnéale) ; ou bien encore en cabinet libéral, avec cette femme nostalgique du plaisir sexuel ressenti pendant la grossesse, ou encore ce père dissipé en séance de préparation à la naissance, étonné que la sage-femme puisse sentir la tête du bébé par un toucher vaginal, s'exclamant « *Ah ouais donc là si j'lui cale un doigt je sens la tête ?* »... Ce sont donc toutes ces femmes, et surtout tous ces hommes, qui m'ont convaincue tour à tour que la sexualité méritait d'être au centre de ce mémoire, afin de pouvoir par la suite en optimiser la prise en charge.

Ce sont également les différents professionnels de santé présents dans toutes ces situations, en particulier les sages-femmes, qui ont participé à la concrétisation de cette idée de sujet de mémoire. En effet, si certains d'entre eux semblaient déstabilisés par l'abord de la sexualité, d'autres semblaient plutôt à l'aise pour écouter les couples et répondre à leurs éventuelles interrogations.

Dans un contexte de médicalisation et d'hygiénisation progressive de la sexualité des individus, avec par exemple les nouvelles connaissances en matière d'infections sexuellement transmissibles et la large médiatisation de ces dernières dans les années 1970 avec l'arrivée de l'épidémie mondiale

de SIDA, ou plus récemment avec la législation de la pilule contraceptive suite à la loi Neuwirth de 1967<sup>[1]</sup>, puis la dépénalisation de l'avortement suite à la loi Veil de 1975<sup>[2]</sup>, les professionnels de santé se voient indirectement dotés d'un certain pouvoir sur la sexualité des individus.

- D'une part, par le biais de la diffusion de la contraception, la sexualité est alors abordée telle une proscription. Cette proscription s'inscrit donc dans un contexte sociétal où l'heure est, non seulement à la régulation et à la planification des naissances, mais également indirectement à la régulation de la sexualité des individus.
- D'autre part, avec l'apparition du terme de « *pratiques sexuelles à risque* », ou d'une manière plus générale de « *rapports à risque* », une distinction entre la pratique sexuelle « *propre* » et la pratique sexuelle « *sale* » est instaurée. Ainsi, la sexualité est également abordée sur le mode du danger, de la peur.

Les institutions médicales et les professionnels de santé, dont la sage-femme, se situent donc au cœur de ce climat de médicalisation. En effet, dans une dynamique d'augmentation constante du champ de ses compétences, la sage-femme semble constituer un interlocuteur de choix pour aborder la sexualité auprès des femmes et des couples, de par la diversité des circonstances où elle est amenée à les rencontrer : suivi gynécologique, suivi de grossesse, séances de préparation à la naissance et à la parentalité, suivi du post-partum...

Toutefois, en pratique j'ai été amenée à plusieurs reprises à constater que les échanges autour de la thématique de la sexualité n'étaient pas aussi aisés, laissant alors supposer l'existence de plusieurs difficultés rencontrées par la sage-femme pour endosser sereinement ce rôle d'interlocuteur privilégié en matière de sexualité.

Enfin, mon intérêt s'est porté précisément sur les hommes, les pères, car j'ai pu observer au cours de mon parcours que ceux-ci semblaient parfois laissés de côté pendant la grossesse, bien que leur implication soit de plus en plus encouragée. Qu'en est-il alors de leur sexualité : comment ces derniers vivent-ils la sexualité pendant la période de la grossesse, et quelles sont les représentations qu'ils y associent ? Dans ce travail mené sous l'angle des sciences sociales, il leur a donc été accordé un temps d'expression, afin de recueillir leur propre expérience de la sexualité pendant la grossesse.

Avant d'exposer les résultats de cette étude, il convient de définir la sexualité elle-même. Si l'on s'en tient à la définition du terme telle qu'on la trouve dans un dictionnaire, il semblerait que la sexualité constitue « *l'ensemble des diverses modalités de la satisfaction sexuelle* »<sup>[3]</sup>. Cette définition est à la fois très vaste (de par les termes « *ensemble* » et « *diverses* ») et très réductrice, car ne prenant en compte que l'aspect satisfaisant de la relation sexuelle.

**MOTS-CLÉS :** Sexualité - Grossesse - Père - Homme.

\* Article issu de son mémoire « *Sexualité et grossesse : l'expérience des pères* ».

D'un abord sociologique, la sexualité est étudiée dans une approche multidimensionnelle, comme l'écrit par exemple Michel Bozon : « *La sexualité est une sphère spécifique mais non autonome du comportement humain, qui comprend des actes, des relations et des significations. C'est le non-sexuel qui donne sa signification au sexuel, et non l'inverse. Les limites même du sexuel sont mouvantes, historiquement, culturellement et socialement* ». <sup>[4]</sup>

Toujours selon cet auteur, la sexualité constitue une interaction sociale à part entière, qu'il nomme « *interaction sexuelle* », structurée par tous les différents rapports des individus entre eux, tels que les rapports de genre, de génération, de classe sociale ou ethnique par exemple. La sexualité, dans sa dimension sociologique, comprend ainsi de multiples dimensions, elles-mêmes déclinables à l'infini selon les individus. En partant de ce constat, il n'existe donc pas de définition figée de la sexualité, puisque celle-ci et les représentations qui s'y attachent évoluent au fil des expériences, des trajectoires conjugales et des trajectoires sexuelles des individus, par exemple. Le terme de sexualité est donc pluriel : il n'existe pas une sexualité, mais une multitude de sexualités, tout comme il existe une multitude d'individus.

Dans un second temps, l'étude du soigné ne pouvant se faire sans celle du soignant, il convient de connaître au préalable qui sont les soignants, interlocuteurs des pères situés au centre de ce sujet de mémoire. Dans notre cas, afin de saisir les représentations et le vécu qu'ont ces derniers de la sexualité pendant la grossesse, cela implique donc une connaissance de divers éléments relatifs à la profession des sages-femmes : le contexte global dans lequel s'inscrit la profession, ou encore le cadre de formation.

Bien que ses rôles en matière de sexualité ne soient pas clairement explicités dans les textes de loi encadrant la profession de sage-femme, elle semble se placer comme étant un interlocuteur de choix pour aborder la sexualité avec la femme et le couple <sup>[5]</sup>. En effet, il apparaît difficile de prendre en charge la santé générésique et sexuelle des femmes sans prendre en compte leurs sexualités.

Pourtant, bien que celle-ci semble pouvoir constituer un interlocuteur privilégié en matière de sexualité, la sage-femme semble se heurter à plusieurs difficultés l'empêchant de prendre pleinement possession de ce rôle. La première de ses difficultés pourrait résider dans l'hétérogénéité de sa formation théorique.

En effet, la formation initiale se présente comme étant plutôt hétérogène selon les différentes écoles de sages-femmes du territoire français, puis cette inégalité se poursuit avec la formation continue, avec les diplômes interuniversitaires d'étude de la sexualité humaine, dont l'accès est restreint par un coût et un volume horaire non négligeable, à conjuguer avec l'activité professionnelle de sage-femme à mener en parallèle <sup>[6]</sup>. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que cette variabilité de la formation pourrait donc amener les sages-femmes à ressentir un sentiment d'insécurité ou d'illégitimité à parler de sexualité auprès des patientes et des couples, *a fortiori* lorsqu'il s'agit de prendre en charge les différents troubles qui peuvent y être associés.

D'autre part, depuis plusieurs années les compétences des sages-femmes se sont élargies. Pourtant, il semble que

dans l'imaginaire collectif ces professionnelles soient perçues comme ayant seulement un rôle au moment de l'accouchement. Ainsi, de fait, beaucoup de femmes se tournent préférentiellement vers un autre professionnel de santé que la sage-femme lorsqu'elles ressentent le besoin de s'exprimer à propos de leur sexualité <sup>[7]</sup>.

De plus, il semble important de rappeler qu'avant tout, la sage-femme est le professionnel de la santé de la femme, c'est pourquoi il apparaît donc possible qu'elle ne se place pas comme le professionnel le plus légitime pour aborder le sujet de la sexualité avec l'homme. En effet, cela n'est possible que par l'intermédiaire de la femme (lorsque celle-ci s'exprime au nom de son compagnon), ou lorsque le couple est présent.

Pour ce mémoire traitant de la sexualité masculine pendant la grossesse, il m'est apparu pertinent de privilégier l'abord des sciences humaines. J'ai donc opté pour la réalisation d'entretiens semi-directifs, permettant ainsi la libre expression des pères interrogés.

Ayant conscience des potentielles difficultés de recrutement des sujets pour ce mémoire, mais aussi dans un souci de recueillir des témoignages les plus variés possibles, j'ai recruté sur la base de critères larges : pouvait ainsi être inclus dans l'étude tout homme majeur étant déjà père, ou le devenant prochainement, peu importe son âge ou le délai séparant la grossesse et la réalisation de l'entretien.

Les entretiens se comptent donc au nombre de six, faisant intervenir six profils d'hommes différents, de par leurs caractéristiques personnelles et de par leurs trajectoires de vie. Qu'il s'agisse de Benoît (25 ans, préparateur en aéronautique, 1 enfant de 3 mois), de Laurent (33 ans, agent à La Poste, 2 enfants de 2 et 4 ans), de Kévin (23 ans, entrepreneur Web, séparé de la mère de sa fille de 16 mois), de Jacques (55 ans, ouvrier, 2 enfants de 19 et 22 ans), ou encore de Fabien (31 ans, kiné-ostéopathe, 1 enfant de 3 mois), tous ont livré avec sincérité leur expérience de la sexualité pendant la grossesse.

Au cours de ces six entretiens, parfois teintés d'humour ou empreints d'une gêne plus que palpable, nous avons pu dans un premier temps constater la persistance d'un relatif tabou autour de la sexualité, dans un contexte où l'hypersexualisation de la société ne cesse pourtant de s'accroître. En effet, à plusieurs reprises, les hommes l'entouraient du lexique du jeu, de l'amusement ou bien encore du sport, comme pour échapper à l'utilisation des termes précis relatifs à ce qu'ils voulaient initialement exprimer. Si parfois ils étaient donc gênés, la plupart du temps ils se sont livrés avec sincérité, allant parfois jusqu'à exprimer des sensations et des ressentis très intimes. Dans cette mesure, il semble donc que le tabou lié à la sexualité n'est que relatif, et ne demande qu'à être brisé.

Puis, au travers des différents récits, un élément ressort tout particulièrement, à savoir l'infinie diversité des pratiques sexuelles des individus, venant donc renforcer l'aspect pluriel de la définition de la sexualité. Ainsi, qu'il s'agisse de la sexualité en général ou de la sexualité pendant la grossesse qui est au centre de ce travail de mémoire, aucune norme ne peut (et ne doit) être établie. Toutefois, nous remarquons également la persistance d'une multitude de représentations de celle-ci, représentations riches en ce qui concerne la période de la grossesse.

Lorsqu'il s'agit de la fréquence des rapports sexuels au cours de la grossesse, le constat est le même : si avec Jacques et Laurent nous retrouvons un arrêt total des rapports sexuels à des stades plus ou moins avancés de la grossesse, Fabien confie avec amusement « *On a fait l'amour jusqu'à la veille de la naissance, quoi ! (sourire)* ». Il semble donc y avoir autant d'expériences de la sexualité possible que d'individus.

D'autre part, s'intégrant à ces multiples représentations, nous retrouvons des expériences variées de la sexualité pendant la grossesse pour les différents hommes de l'échantillon, où ceux-ci font preuve de grandes capacités d'observation mais aussi d'adaptation, face à une situation qu'ils décrivent vivre uniquement de manière indirecte et passive, comme l'évoque Kévin : « *C'est bizarre hein, pour un garçon, la grossesse... I...I On se sent concerné, et pas concerné à la fois* ». Si certains y ont alors vécu une sexualité épanouie (comme par exemple Jacques qui confie avoir vécu les « *meilleurs moments* » de sa sexualité en déclarant « *Sexuellement parlant, c'était extraordinaire* »), d'autres ont au contraire rencontré davantage de difficultés (ce qui a été le cas pour Kévin, qui décrit le deuxième trimestre de grossesse comme un « *calvaire* », où « *les gestes de tendresse, c'était très compliqué à avoir* »).

Par ailleurs, il est pertinent de s'intéresser à l'origine de ces difficultés et à leurs représentations, qui peuvent elles aussi être extrêmement diverses. Si celles-ci sont parfois présentées par les hommes de l'échantillon comme étant principalement liées à la grossesse (l'augmentation de volume abdominal, une sensation de bânce vaginale ou encore la crainte de blesser le foetus), elles sont parfois davantage rattachées à la femme elle-même (la prise de poids, les changements d'humeur...).

Il est également important de souligner qu'au travers des entretiens, si certains éléments sont présentés par une partie des pères interrogés comme des obstacles à la vie sexuelle du couple pendant la grossesse, ils peuvent également être perçus par d'autres individus comme des éléments stimulants la sexualité conjugale. C'est par exemple le cas avec les mouvements du foetus, qui étaient l'objet de dégoût pour Thibaut : « *Bah dès que le petit en plus moi j'veoyais bouger dans le ventre, ça me... Ça me freinait* ». Pour Jacques au contraire, les mouvements foetaux sont associés à une augmentation du plaisir éprouvé lors des rapports intimes : « *J'me rappelle avoir fait l'amour à... Enfin, avoir eu... Avec mon épouse... Et avoir senti l'enfant qui bougeait en même temps, et c'était extraordinaire !* ».

Enfin, se pose la question de la place des professionnels de santé, et tout particulièrement des sages-femmes. En effet, bien que bénéficiant d'une formation parfois hétérogène, celles-ci semblent se placer comme des professionnelles de santé non seulement légitimes mais également privilégiées pour aborder la thématique de la sexualité avec les femmes, les couples et donc les hommes.

Toutefois, nous avons pu remarquer dans ce travail l'impact d'un climat tendant à la médicalisation de la sexualité sur la pratique des professionnels de santé intervenant autour de la grossesse, dont les sages-femmes. En effet, ce contexte semble concourir à l'augmentation des différences de représentations de la sexualité entre les soignants et les couples, par exemple avec l'usage du terme de « *reprise des rapports sexuels* », qui

prend un sens différent pour le soignant qui le prononce et pour la femme, le couple ou l'homme qui l'entend.

En effet, pour les professionnels de santé, ce terme est souvent associé à la question de la contraception, et concerne donc le coït. Dans les propos de Fabien, nous sommes amenés à découvrir une nouvelle conception de ce terme : « *En fait ça s'est fait petit à petit* », « *En gros ça a été dix jours sans... Sans relation sexuelle j'pense* », « *Et on a repris par le sexe oral, c'est-à-dire que elle, elle avait aucune envie de se faire caresser concrètement le bas-ventre* », « *Moi j'avais ce désir-là, elle, ça lui a fait... Ça lui faisait plaisir aussi de faire ça pour moi, donc on a repris par ça* ». Ainsi, il n'assimile pas la « reprise des rapports sexuels » au coït pur, mais à l'ensemble des gestes qu'il inclut dans ses représentations de la sexualité.

D'ailleurs, Fabien décrit spontanément davantage une « *découverte* » qu'une reprise de la sexualité : « *Enfin, j'me souviens à la maternité en train de s'embrasser sur son lit de mater, et on aurait pu faire l'amour quoi ! I...I je sais pas mais on ressentait pleinement le désir tous les deux, tout de suite quoi, enfin...* », « *Enfin, les bisous les câlins on a jamais vraiment arrêté !* ». Nous sommes donc amenés à nous questionner sur la pertinence du terme de « *reprise* ». En effet, une reprise d'une pratique implique que celle-ci ait été interrompue au préalable, ce qui, nous l'avons vu, n'a pas été le cas pour l'ensemble des hommes interrogés dans ce mémoire. Dès lors qu'il s'agit de sexualité, il apparaît alors incohérent de penser un délai entre deux rapports sexuels permettant de définir ce qui constitue ou non une rupture de la continuité de la sexualité du couple.

D'autre part, nous avons également souligné une relative appropriation de la sexualité des individus par le corps médical aux deux extrémités de la grossesse, où celle-ci devient alors presque un objet de prescription médicale, tantôt pour favoriser la procréation, tantôt pour espérer une mise en travail. Dans ces deux situations, la sexualité du couple peut se retrouver impactée, de même qu'elle l'est lorsque la sexualité est cette fois-ci inconsciemment proscrite, notamment dans le post-partum via la prescription d'une méthode de contraception.

Enfin, afin de pouvoir aborder au mieux la sexualité avec les hommes, il apparaît également comme fondamental de poursuivre et d'étoffer les démarches déjà mises en place (par exemple les séances de préparation à la naissance et à la parentalité) dans le but d'encourager et de favoriser leur implication dans la grossesse en général, en prenant en compte leur expérience singulière de la grossesse ainsi que les attentes qui en découlent. •

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique.
- [2] Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.
- [3] Définition : sexualité. Larousse.
- [4] BOZON Michel, LERIDON Henri. *Les constructions sociales de la sexualité Population* 48, n° 5 (1993) : 1173-95.
- [5] Code de la santé publique - Article L4151-1, L4151-1 Code de la santé publique.
- [6] ROBERT Maud. *Université de Nantes : DIU Étude de la sexualité humaine. UFR Médecine*.
- [7] BRAMBILLA Marine. *La place des sages-femmes en sexologie : étude descriptive auprès des sages-femmes sexologues de la région Rhône-Alpes*, 2016, 50.