



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Réalité de l'impact de la grossesse sur la sexualité. Résultats d'une enquête auprès de 200 gestantes ivoiriennes

Reality of the impact of pregnancy on sexuality. Results about review of 200 Ivoirians pregnant women

K.P. Kouakou*, Y. Doumbia, L.E. Djanhan, M.M. Ménin,
J.C. Kouaho, Y. Djanhan

Service du gynécologie obstétrique et d'andrologie, CHU de Bouaké, Bouaké, République de Côte d'Ivoire

Reçu le 9 mars 2010 ; avis du comité de lecture le 18 avril 2010 ; définitivement accepté le 28 avril 2010
Disponible sur Internet le 4 juin 2010

MOTS CLÉS

Sexualité ;
Grossesse ;
Information ;
Connaissances

Résumé

Contexte. – La sexualité au cours de la grossesse est un sujet peu abordé au cours du suivi prénatal alors qu'elle constitue parfois une source de préoccupation des gestantes pour le maintien de l'harmonie du couple.

Objectif. – Déterminer les opinions et les pratiques des femmes en matière de sexualité pendant la grossesse.

Patientes et méthode. – Étude transversale prospective de type connaissance attitude pratique qui s'est déroulée du 1^{er} septembre 2008 au 28 février 2009 à l'hôpital général d'Abobo Sud. Elle a concerné 200 gestantes qui ont accepté de répondre à un questionnaire pré-testé, avec leur grossesse confirmée.

Résultats. – On note que 95,5% des gestantes estiment qu'il est possible d'avoir des rapports sexuels au cours de la grossesse. Ainsi 89% d'entre elles continuent d'avoir des rapports sexuels pendant la grossesse. La poursuite de l'activité sexuelle a pour but le plus souvent de satisfaire le plaisir de la femme et de son partenaire (34,4%). Vingt-six pour cent des femmes interrogées estiment que les rapports sexuels peuvent avoir des conséquences sur la grossesse et qu'ils seraient responsables, pour 60,9% d'entre elles, de fausses couches. Neuf des 22 patientes qui observent une abstinence sexuelle au cours de leur grossesse craignent de faire mal à leur fœtus. Seulement 21,1% des gestantes ont recours au personnel médical et paramédical pour s'informer sur la sexualité au cours de grossesse. Elles affirment à 81,6% avoir une baisse de la libido et 54,7% trouvent les rapports sexuels moins satisfaisants qu'avant la grossesse.

* Auteur correspondant. 13, BP 969, Abidjan 13, République de Côte d'Ivoire.
Adresse e-mail : privat2k@yahoo.fr (K.P. Kouakou).

KEYWORDS

Sexuality;
Pregnancy;
Information;
Knowledge

Conclusion. – La grossesse influe négativement sur les pratiques sexuelles au cours de la grossesse. Les gestantes sont mal informées et véhiculent des préjugés. Le personnel médical devrait pallier à ce déficit d'information en osant en parler au cours des visites prénatales.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Background. – Sexuality during pregnancy is a subject little approached during the antenatal follow-up while it sometimes constitutes a source of preoccupation for pregnant women for the preservation of the harmony of the couple.

Objective. – Determine the opinions and the practices of women in sexuality during pregnancy.

Patients and method. – Prospective transverse study of type knowledge practical attitude which took place from September 1st, 2008 to February 28th, 2009 at the General Hospital of South Abobo. It concerned 200 pregnant women who agreed to answer a pre-tested questionnaire, with their confirmed pregnancy.

Results. – It is noted that 95,5% of pregnant women consider that it is possible to have sexual relations during the pregnancy. So 89% of them continue to have sexual relations during their pregnancy. The continuation of the sexual activity aims mostly at satisfying the pleasure of the woman and her partner (34,4%). Twenty-six percent of the questioned women consider that the sexual relations can have consequences on the pregnancy and that they would be responsible, for 60,9% of them, for miscarriages. Nine of 22 patients who observe a sexual abstinence during their pregnancy are afraid of hurting their fetus. Only 21,1% of pregnant women have appealed to the medical and paramedical staff to inquire on sexuality during pregnancy. They assert in 81,6% to have a decline of the libido and 54,7% find the sexual relations less satisfactory than before the pregnancy.

Conclusion. – The pregnancy influences negatively the sexual practices during the pregnancy. Pregnant women are badly informed and convey prejudices. The medical staff should offset for this deficit of information by daring to speak about it during the antenatal visits.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La plupart des sociétés de façon instinctive ont restreint ou interdit les rapports sexuels pendant la grossesse et le post-partum, car la pénétration sexuelle était jugée à tort comme dangereuse pour la grossesse. Le problème de la sexualité était résolu par la polygamie. Un sujet encore tabou en ce début de ^{xxi}^e siècle, la sexualité et ses problèmes sont souvent occultés par le personnel soignant qu'il soit médecins ou sages-femmes. Pourtant, le sujet concerne les adultes jeunes en période d'activité sexuelle, et il semble exister de leur part une demande d'information qui ne s'exprime pas toujours facilement. Aussi est-il important que l'harmonie du couple soit préservée pendant cette période où la femme a besoin du réconfort de son conjoint. La littérature médicale traditionnelle est peu proluxe dans ce domaine [1]. Il en est ainsi en Afrique où il existe une pauvreté des données bibliographiques concernant la sexualité des femmes au cours de la grossesse [2,3]. En Côte d'Ivoire, aucun travail n'a été retrouvé sur ce sujet. Ce travail a pour but d'analyser les connaissances et les pratiques sexuelles de la gestante ivoirienne.

Patientes et méthode

Il s'agissait d'une étude transversale prospective de type connaissance attitude pratique qui s'est déroulée du 1^{er} septembre 2008 au 28 février 2009 à l'hôpital général d'Abobo Sud. L'enquête comportait deux phases; la première phase de l'enquête, une pré-enquête, avait permis

de valider le questionnaire en tenant compte des difficultés de compréhension des femmes pré-testées.

La seconde phase avait consisté en l'interrogatoire de 200 gestantes qui avaient leur grossesse confirmée et qui avaient accepté de répondre à notre questionnaire. Ces patientes avaient eu l'assurance du caractère anonyme et confidentiel des réponses données. Nous avons exclu les gestantes qui avaient une pathologie obstétricale contre-indiquant les rapports sexuels au cours de cette grossesse (ex. : placenta praevia, menace d'avortement ou d'accouchement prématuré ou métrorragie).

Cent pour cent des femmes sollicitées ont accepté de participer à l'étude. Le questionnaire leur avait été soumis directement et immédiatement par l'enquêteur une fois leur accord était obtenu. Nous avons ainsi enquêté d'abord sur les caractéristiques sociodémographiques concernant l'âge, la profession, le statut matrimonial avec le type de foyer (monogame ou polygame), la religion et le niveau d'instruction. Ensuite nous avons étudié le concept de la sexualité sous l'angle des rapports sexuels avec pénétration sexuelle, qu'il y ait eu des jeux érotiques ou non. Ainsi, nous nous sommes intéressés aux connaissances et pratiques sexuelles des gestantes à partir de 11 items; ils étaient représentés par la possibilité d'avoir des rapports sexuels au cours de la grossesse, ses conséquences possibles sur la grossesse, la pratique de la sexualité au cours de cette grossesse et ses raisons, la fréquence des rapports sexuels, l'initiateur des rapports sexuels, la libido, les positions adoptées, la satisfaction sexuelle de la gestante et une opinion sur celle de son partenaire, ses sources d'information sur la sexualité. Nous avons par ailleurs recherché l'existence d'éventuels

Tableau 1 Répartition des patientes selon les caractéristiques épidémiologiques.*Epidemiologic characteristics of patients.*

| | Effectif | % |
|-----------------------------|----------|------|
| Âge (ans) | | |
| ≤ 19 | 14 | 7,0 |
| 20–24 | 35 | 17,5 |
| 25–29 | 75 | 37,5 |
| 30–34 | 58 | 29 |
| 35–39 | 14 | 5,0 |
| ≥ 40 | 04 | 2,0 |
| Statut matrimonial | | |
| Célibataires | 52 | 26 |
| Foyer monogame | 132 | 66 |
| Foyer polygame | 16 | 08 |
| Religion | | |
| Chrétienne | 129 | 64,5 |
| Musulmane | 60 | 30 |
| Autres | 11 | 5,5 |
| Niveau d'instruction | | |
| Gestantes scolarisés | 175 | 87,5 |
| Gestantes non scolarisés | 25 | 12,5 |

facteurs pouvant influencer leur pratique sexuelle. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 2002. Pour l'analyse des variables, nous avons utilisé le test χ^2 et le test exact de Fisher qui ont été jugés significatif au seuil $\alpha = 5\%$.

Résultats

Caractéristiques épidémiologiques

Le **Tableau 1** présente les caractéristiques épidémiologiques des gestantes.

La moyenne d'âge des gestantes était de 29 ans, avec un pic de fréquence de 37,5% entre 20 et 29 ans. Celles-ci vivaient pour 66% dans un foyer monogame et 64,5% étaient de religion chrétienne. Elles étaient scolarisées pour 87,5% d'entre elles.

Connaissances des patientes sur la sexualité au cours de la grossesse

Les connaissances des patientes en matière de sexualité sont exposées dans le **Tableau 2**.

La quasi-totalité des gestantes estimait qu'il était possible d'avoir des rapports sexuels au cours de la grossesse. 60,9% d'entre-elles pensaient que les rapports pouvaient être responsables de fausses couches. Cependant, 89% continuaient d'avoir des rapports sexuels au cours de cette grossesse. La raison essentielle pour la poursuite des rapports sexuels était la recherche du plaisir personnel et de celui de leur conjoint (34,4%).

Caractéristiques de la sexualité

Nous avons exposé le vécu de la sexualité dans le **Tableau 3**.

La libido était fortement diminuée chez les gestantes, soit une fréquence de 81,6%. La fréquence des rapports sexuels par semaine s'est effondrée chez 87,6% des gestantes. De plus, l'on avait noté une diminution de la satisfaction sexuelle chez 54,7% d'entre elles.

L'initiative des rapports sexuels était le plus souvent le fait du conjoint dans une proportion de 63,5% (**Fig. 1**).

La position dite du missionnaire (homme sur femme) et la position de la paresseuse (homme et femme sur le côté) étaient les plus pratiquées avec des fréquences respectives de 44,4% et 36%.

Facteurs influençant la sexualité

L'influence de la religion, de la période de la grossesse et du niveau d'instruction sur la sexualité est étudiée dans les **Tableaux 4–6**.

Tableau 2 Répartition des gestantes selon leur connaissance de la sexualité.*Knowledge of women about sexuality.*

| Connaissances enquêtées | Effectif | % |
|--|----------|------|
| <i>Est-il possible d'avoir des rapports sexuels au cours de la grossesse? (n = 200)</i> | | |
| Oui | 195 | 97,5 |
| Non | 04 | 2 |
| Ne sait pas | 01 | 0,5 |
| <i>Quelles sont les conséquences possibles des rapports sexuels sur la grossesse? (n = 52)</i> | | |
| Fausse couche | 32 | 60,9 |
| Métrorragie | 04 | 7,8 |
| Infection | 03 | 5,9 |
| Métrorragie + fausse couche | 09 | 17,6 |
| Infection + fausse couche | 04 | 7,8 |
| <i>Avez-vous des rapports sexuels au cours de cette grossesse? (n = 200)</i> | | |
| Oui | 178 | 89 |
| Non | 23 | 11 |
| <i>Quelles sont les raisons pour avoir des rapports sexuels? (n = 200)</i> | | |
| Mon plaisir et celui de mon mari | 62 | 34,4 |
| Pour éviter l'infidélité du partenaire | 29 | 21,7 |
| Faciliter l'accouchement | 16 | 8,9 |
| Plaisir personnel | 14 | 7,9 |
| Plaisir du mari et facilitation de l'accouchement | 7 | 3,9 |
| Autres | 25 | 14,5 |
| <i>Quelles sont les raisons pour ne pas avoir des rapports sexuels? (n = 23)</i> | | |
| Risque de faire mal au fœtus | 9 | 41 |
| Inconfort | 3 | 13,6 |
| Risque de fausse couche | 6 | 27,3 |
| Risque d'infection du fœtus | 4 | 18,1 |

Tableau 3 Le vécu de la sexualité par les patientes.
Sexuality living of patients.

| | Effectif (n = 178) | % |
|---|--------------------|------|
| <i>Libido</i> | | |
| Diminuée | 146 | 81,6 |
| Augmentée | 6 | 3,4 |
| Inchangée | 26 | 15 |
| <i>Fréquence des rapports sexuels par semaine</i> | | |
| Diminuée | 156 | 87,6 |
| Augmentée | 2 | 1,1 |
| Inchangée | 20 | 11,3 |
| <i>Positions</i> | | |
| Le missionnaire (homme sur femme) | 79 | 44,4 |
| La paresseuse (homme et femme le côté) | 64 | 36 |
| L'andromaque (femme sur homme) | 5 | 3 |
| Autres | 30 | 16,6 |
| <i>Satisfaction sexuelle</i> | | |
| Diminuée | 97 | 54,7 |
| Augmentée | 16 | 9 |
| Inchangée | 65 | 36,3 |
| <i>Opinion sur la satisfaction sexuelle du partenaire</i> | | |
| Diminuée | 47 | 26,4 |
| Augmentée | 10 | 5,6 |
| Inchangée | 94 | 52,8 |
| Aucune opinion | 27 | 15,2 |

Tableau 4 Influence de la religion sur la poursuite des rapports sexuels pendant la grossesse.
Religion influence among sexuality during pregnancy.

| Rapports sexuels | Chrétienne | | Musulmane | | Autres | |
|------------------|------------|-------|-----------|------|--------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Oui | 110 | 85,93 | 56 | 91,8 | 9 | 81,8 |
| Non | 18 | 14,07 | 5 | 8,2 | 2 | 18,1 |
| Total | 128 | 100 | 61 | 100 | 11 | 100 |

$\chi^2 = 1,33$; $p = 0,248$ non significatif.

Tableau 5 Influence de la période de la grossesse sur la libido.
Period of pregnancy among libido.

| Libido | 1 ^{er} Trimestre | | 2 ^e Trimestre | | 3 ^e Trimestre | |
|-----------|---------------------------|------------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------|
| | Oui | Non | Oui | Non | Oui | Non |
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Diminuée | 17 (9,6) | 80 (44,9) | 39 (21,9) | 58 (32,6) | 41 (23) | 56 (31,5) |
| Augmentée | 2 (1,1) | 14 (7,9) | 7 (3,9) | 9 (5,1) | 7 (3,9) | 9 (5,1) |
| Identique | 15 (8,4) | 50 (28,1) | 34 (19,1) | 31 (17,4) | 16 (9) | 49 (27,5) |
| Total | 34 (19,1) | 144 (80,9) | 80 (44,9) | 98 (55,1) | 64 (35,9) | 114 (64,1) |

$\chi^2 = 1,27$; $\chi^2 = 2,31$; $\chi^2 = 5,73$; $p = 0,53$; $p = 0,31$; $p = 0,06$.

Tableau 6 Influence de la scolarisation sur les sources d'information.
Instruction level among information source.

| Source d'information | Scolarisée | | Non scolarisée | |
|----------------------|------------|------|----------------|-----|
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Médicale | 37 | 21,1 | 1 | 4 |
| Autres sources | 138 | 78,9 | 24 | 96 |
| Total | 175 | 100 | 25 | 100 |

Test de Fisher $p=0,06$ (NS).

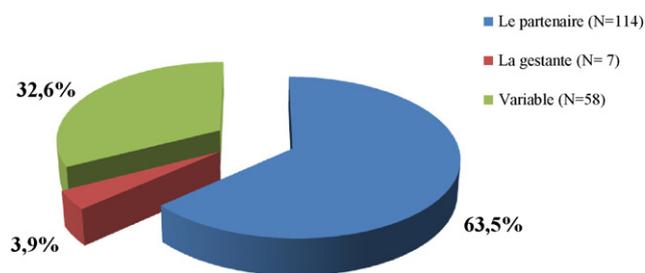


Figure 1 Initiateur des rapports sexuels.
Sexual intercourse initiator.

La religion, la période de la grossesse et le niveau d'instruction n'avaient pas influencé la sexualité des patientes.

Commentaires

Les rapports sexuels étaient possibles pendant la grossesse pour 97,5% des gestantes de notre série. Cette opinion était indépendante de la religion ($X^2 = 1,33$; $p = 0,248$) et du niveau d'instruction ($p = 0,6817$). Nos résultats sont conformes aux données de la littérature ; en effet Dao et al. [2] et Orji et al. [3] rapportaient des opinions favorables respectives de 95% et 96% en faveur de la poursuite des rapports sexuels au cours de la grossesse. Ce qui traduit une évolution favorable des conceptions, car la poursuite des rapports sexuels pendant la grossesse et le post-partum n'était pas une pratique courante dans les sociétés africaines.

Dans notre étude, 89% des gestantes avaient des rapports sexuels pendant la grossesse. Toutefois, nous avons noté que 11% des gestantes avaient affirmé ne pas avoir de rapports sexuels avec leur conjoint. Les raisons évoquées étaient la peur de faire mal au fœtus dans 41% des cas, le risque de fausse couche dans 27,3%, les risques d'infection fœtale dans 18,1% des cas et l'inconfort dans 13,6% des cas. Ces résultats étaient conformes à ceux généralement retrouvés dans la littérature. Il existe des opinions erronées des rapports sexuels sur la grossesse comme en témoignent diverses études [2–4]. Cependant aucune étude objective à ce jour n'a pu établir une corrélation entre rapports sexuels et accouchement prématuré, d'une part, ou infection et rupture prématurée des membranes, d'autre part [5]. Dans notre étude, les principales raisons évoquées pour continuer d'avoir des rapports sexuels étaient l'harmonie du couple (34,4%), pour éviter l'infidélité du conjoint (21,7%), pour

faciliter l'accouchement (8,9%) et la recherche du plaisir personnel (7,9%). Nos résultats rejoignent ceux de Dao et al. [2] et d'Orji et al. [3]. Dans l'étude d'Orji et al., les principales raisons évoquées étaient la recherche du plaisir du couple et celui du partenaire (20%) et la satisfaction personnelle (16%). Notons que dans cette étude, 6% des gestantes justifiaient les rapports sexuels par un éventuel élargissement du vagin qui faciliterait l'accouchement. Cette réflexion témoigne de l'ignorance de beaucoup des gestantes sur la question de la sexualité au cours de la grossesse.

Il ressort de notre étude que les gestantes avaient pour principale source d'information les causeries entre amies dans 79% contre seulement 19% des cas le personnel soignant. Ces résultats démontrent une absence de sources fiables d'information des gestantes en matière de sexualité. En effet, rares sont les livres obstétricaux qui abordent le sujet de la sexualité de la femme enceinte [1]. Ainsi en l'absence de conseils clairs, les couples n'avaient comme source d'information que les « ont dit » et les anecdotes [5]. Si ce manque d'information trouve son explication dans la rareté des écrits, il faut reconnaître que le personnel soignant n'est pas exempt de reproche. En effet, Reichenbach et al. [6] avaient montré dans leur étude que dans 86% des cas, le personnel soignant n'avait pas abordé le problème des rapports sexuels avec les gestantes et dans 94% des cas il n'avait pas donné des conseils. Wing et al. [7] relevaient que seulement 9,4% des médecins avaient discuté de ce sujet avec les patientes.

Dans notre série, 86,1% des patientes estimaient avoir une baisse de la libido, cela quelle que soit la période de la grossesse ($X^2 = 5,9729$; $p = 0,212$). Nos résultats différaient de ceux retrouvés dans la littérature en général. En effet, la plupart des études effectuées ont montré des variations de désir sexuel au cours de l'évolution de la grossesse. Ainsi, Masters et Johnson [8] ont-ils constaté une réduction du désir et du plaisir sexuel au premier trimestre. Au deuxième trimestre, une augmentation de l'érotisme et de l'orgasme a été notée. Au troisième trimestre, les femmes rapportaient une baisse graduelle du désir sexuel. D'autres études [1,7,9] ont montré également cette baisse graduelle du désir sexuel au fur et à mesure de l'évolution de la grossesse. Cette différence pourrait s'expliquer par de simples fluctuations de l'échantillonnage.

Nous avons observé dans notre étude une réduction importante de la fréquence des rapports sexuels avec une moyenne d'un rapport par semaine. Nos résultats étaient conformes à ceux retrouvés dans la littérature moderne en générale. En effet, les études de Dao et al. [2], Naim et

Bhutto [10] et d'Orji et al. [3] avaient montré une diminution du nombre des rapports sexuels au fur et à mesure de l'évolution de la grossesse. Cette situation s'explique, d'une part, par les signes sympathiques du premier trimestre dominés par les vomissements, 36% dans la série d'Orji et al. [3], l'inconfort et la fatigue dus à la surcharge pondérale au troisième trimestre, d'autre part.

Dans ce contexte, l'initiative des rapports sexuels revenait le plus souvent à l'homme, soit 63,7% dans notre échantillon, les femmes dans seulement 3,9% des cas. Ces résultats sont proches de ceux de Dao et al. [2], Adinma [4] et de Naim et Bhutto [10]. Ils pourraient nous faire penser que la grossesse ne constituait pas un obstacle aux rapports sexuels pour l'homme. Ainsi, 52,8% des gestantes de notre série avaient le sentiment que la satisfaction sexuelle de leur partenaire demeurait inchangée. Cependant, il semble exister une diminution lente du désir sexuel de l'homme au premier et au deuxième trimestre de la grossesse, et une diminution plus brutale au troisième trimestre, même si peu d'étude sont consacrées à la sexualité masculine au cours de la grossesse [6]. On imagine aisément les difficultés psychologiques liées à cette nouvelle situation à laquelle ils doivent s'adapter avec la présence de l'enfant au sein de la femme.

Dans notre étude, 54,79% des patientes estimaient les rapports sexuels moins satisfaisants pour elles par rapport à l'état de non gestité. Nos résultats sont proches de ceux de Dao et al. [2] qui rapportaient une fréquence de 63% des femmes qui éprouvaient moins de satisfaction pendant les rapports sexuels. Dans l'étude de Bogren [11], la satisfaction sexuelle avait diminué de 35% au premier trimestre et de 55% au troisième trimestre. Notre étude a cependant observé chez 2% des femmes une augmentation de la satisfaction sexuelle. Cette perception de la satisfaction sexuelle variait donc d'une gestante à l'autre, d'ailleurs certaines femmes affirmaient avoir connue leur premier orgasme au cours de la grossesse [5]. C'est dire qu'il n'existe pas de normes dans ce domaine, le plus important est de poursuivre les relations sexuelles pour l'harmonie du couple en vue d'un développement radieux de la grossesse.

Conclusion

Notre étude s'est intéressée à la sexualité des femmes pendant la grossesse. Il en ressort que bien que modifiant les comportements sexuels et le plaisir sexuel, la grossesse ne constitue pas un facteur limitant la sexualité, dans la mesure où la plupart des femmes pensent que les rapports sexuels sont possibles et sans conséquences sur le bon déroulement de la grossesse. La majorité des patientes avait maintenu une vie sexuelle au cours de leur grossesse pour leur plai-

sir personnel et pour celui de partenaire; la recherche de l'harmonie constitue donc un souci des couples. Cependant, cette enquête a démontré qu'il existe un réel besoin d'informations justes des gestantes sur l'influence réelle de la sexualité sur la grossesse. Dans le contexte africain, il ne faut pas ignorer les pesanteurs culturelles dans la perception de la sexualité. Des études plus approfondies incluant gynécologues, psychologues et sexologues sont souhaitables pour une meilleure appréhension de ce sujet, surtout de l'influence réelle du conjoint.

Conflit d'intérêt

Le docteur Kouakou Kouame Privat, soussigné, intervenant en qualité d'auteur correspondant de l'article intitulé «Réalité de l'impact de la grossesse sur la sexualité. résultats d'une enquête auprès de 200 gestantes ivoiriennes» ayant pour référence JGYN 468 et devant être publié au Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, déclare par la présente n'avoir aucun conflit d'intérêt de quelque nature que ce soit.

Références

- [1] Tramier D. Sexualité et grossesse. *Lett Gynecol* 2005;300:10-1.
- [2] Dao B, Some A, Ouattara S, Sioho N, Bamba M. Sexualité au cours de la grossesse: une enquête auprès des femmes enceintes en milieu urbain africain. *Sexologies* 2007;16:138-43.
- [3] Orji EO, Ogunlola O, Fasubaa OB. Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *J Obstet Gynaecol* 2002;22:166-8.
- [4] Adinma JI. Sexuality in Nigeria pregnant women: perceptions and practice. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1995;35:290-3.
- [5] Daniel W. Grossesse et sexualité. *Rev Med Suisse Romande* 1993;113:797-9.
- [6] Reichenbach S, Alla F, Lorson J. Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse. Une étude pilote portant sur 72 hommes. *Sexologies* 2001;XI:1-8.
- [7] Wing YF, Yik-Si CL, Yuen PM. Sexual behaviour and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:934-8.
- [8] Masters W, Johnson VE. Grossesse et réponse sexuelle. In: *Les réactions sexuelles*. Laffon R (ed). Paris; 1968. p. 161-89.
- [9] Pasini W. Vie sexuelle pendant la grossesse. In: *Sexualité et gynécologie psychosomatique*. Paris: Masson; 1974, p. 79-130.
- [10] Naim M, Bhutto E. Sexuality during pregnancy in Pakistani women. *J Pak Med Assoc* 2000;50:38-44.
- [11] Bogren L. Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Arch Sex Behav* 1991;20:335-453.