

DYSFONCTION SEXUELLE ET GROSSESSE À PARAKOU AU BENIN

N.F.M. HOUNKPONOU, R. KLIKPEZO, Y.A. AHOINGNAN, J.R. KPADA, M. EOUANI,
C. ITOUA, L.H. ILOKI

RESUME

Introduction : La grossesse constitue une période de nombreux bouleversements physiques, physiologiques et psychiques avec des conséquences sur la sexualité.

Objectifs : ils étaient d'étudier la dysfonction sexuelle chez les gestantes.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, prospective à visée analytique. Les gestantes reçues en consultation prénatale dans les maternités publiques de Parakou (Bénin) du 17 avril 2023 au 12 Mai 2023 étaient la population d'étude. Le recensement était exhaustif. L'indice de fonction sexuelle féminine a été utilisé pour apprécier le fonctionnement sexuel.

Résultats: Au total, 373 gestantes ont été enquêtées. L'âge moyen était de $26,91 \pm 5,41$ ans (extrêmes : 15 et 44 ans). Une diminution de la fréquence (55,50%) et de la durée (52,55%) des rapports sexuels avait été signalée. La dysfonction sexuelle était identifiée chez 303 gestantes (81,23%) avec un score moyen pour l'indice de fonction sexuelle féminine de $19,32 \pm 8,60$ (extrêmes : 2 et 36). Parmi elles, 73 (24,09%) avaient déclaré une abstinence sexuelle dont 86,30% pour des raisons de dyspareunie, d'inconfort et d'asthénie pendant les rapports sexuels. Les troubles de l'excitation (67,99%), du désir (66,34%) et de la lubrification vaginale (64,36%) étaient les plus fréquents. L'âge maternel ≥ 35 ans ($p=0,038$), la non-scolarisation ($p=0,038$), la nullipare ($p=0,041$) et l'âge de la grossesse (2e trimestre : $p=0,017$; 3e trimestre $p=0,021$) étaient les facteurs associés à la dysfonction sexuelle.

Conclusion: La dysfonction sexuelle est fréquente chez les gestantes à Parakou. Il importe de prendre en compte les facteurs associés afin de permettre aux gestantes et aux couples de vivre pleinement une santé sexuelle épanouie.

Mots-clés : Dysfonction sexuelle ; Grossesse ; Bénin.

SUMMARY

Sexual dysfunction and pregnancy in Parakou in Benin.

Introduction : Pregnancy is a period of many physical, physiological and psychological upheavals with consequences for sexuality.

Objective: It was to study sexual dysfunction in pregnant women.

Methodology : It was a cross-sectional, descriptive, prospective study with analytical aims. The study population was pregnant women attending antenatal clinics in Parakou's public maternity hospitals (Benin) from April 17th, 2023 to May 12th, 2023. The census was exhaustive. The female sexual function index was used to assess sexual functioning.

Results : A total of 373 pregnant women were surveyed. The mean age was 26.91 ± 5.41 years (extremes: 15 and 44 years). A decrease in the frequency (55.50%) and duration (52.55%) of sexual intercourse was reported. They reported sexual abstinence (19.57%), 86.30% of which was due to sexual pain, discomfort and asthenia during intercourse. Sexual dysfunction was identified in 303 pregnant women (81.23%), with a mean Female Sexual Function Index (FSFI) score of 19.32 ± 8.60 . Disorders of arousal (67.99%), desire (66.34%) and vaginal lubrication (64.36%) were the most frequent. Maternal age ≥ 35 years ($p=0.038$), no schooling ($p=0.038$), nulliparous ($p=0.041$) and pregnancy age (2nd trimester: $p=0.017$; 3rd trimester $p=0.021$) were factors associated with sexual dysfunction.

Conclusion : Sexual dysfunction is common among pregnant women in Parakou. It is important to take into account the associated factors in order to enable pregnant women and couples to fully experience fulfilling sexual health.

Keywords: Sexual dysfunction; Pregnancy; Benin.

INTRODUCTION

La dysfonction sexuelle est fréquente chez les gestantes. Elle affecte 52% voire 73% des gestantes au troisième trimestre. Parmi elles, 63 % sont insatisfaites de leur vie sexuelle [1]. Ces difficultés sexuelles et relationnelles peuvent persister jusque dans le post partum et pas sans conséquences critiques sur la relation parent-enfant et le développement ultérieur de l'enfant [1]. En Afrique particulièrement, la sexualité reste un sujet tabou à plus forte raison pendant la grossesse. En Tunisie, Ellouze et al. [2] dans leur étude, ont trouvé que sur cent femmes enceintes, 70% avaient une dysfonction sexuelle ; 61%, un score moyen

de santé physique et 65 % avaient un score moyen de santé mentale. Cependant, une augmentation de la fréquence, de la satisfaction et du désir sexuel pendant cette période est notée chez certaines femmes (10% à 22%) [1,3]. Au Bénin, très peu d'études abordent la sexualité féminine pendant la gestation. A Parakou en 2017, les travaux portant sur cette thématique ont montré l'importance de la sexualité pendant la grossesse précisément sur le déclenchement du travail d'accouchement [4]. Ces travaux n'ont cependant pas abordé l'impact de la grossesse sur la sexualité; ce qui a motivé la présente étude intitulée dysfonction sexuelle et grossesse à Parakou en 2023..

Tirés à part : HOUNKPONOU N.F.M., Parakou au Bénin

HOUNKPONOU N.F.M., KLIKPEZO R., AHOINGNAN Y.A., KPADA J.R., EOUANI M., ITOUA C., ILOKI L.H. Dysfonction sexuelle et grossesse à Parakou au Bénin. Journal de la SAGO, vol.26, n°3, p 69-73

I. METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive, prospective à visée analytique. Les gestantes venues en consultation prénatale dans les maternités des 09 formations sanitaires publiques de la commune de Parakou dont deux hôpitaux universitaires (Centre Hospitalier Universitaire Départemental Borgou- Alibori CHUD-BA et Hôpital d'Instruction des Armées HIA), et sept Centres de Santé CS (Communal, Kpébié, Madina, Zongo, Banikanni, Ganou, Tourou) étaient la population d'étude. L'étude s'est déroulée du 17 avril 2023 au 12 mai 2023. Ont été incluses dans l'étude, toutes les gestantes venues en CPN dans les maternités publiques de Parakou quel que soit le terme de la grossesse et ayant accepté de participer à l'étude. Toute gestante qui avait une contre-indication médicale aux rapports sexuels et/ou ayant une pathologie chronique (Hypertension artérielle, diabète) n'a pas été incluse dans l'étude. N'étaient pas incluse, toute gestante dont

le conjoint était indisponible et le couple n'ayant pas donné son consentement éclairé. Pour rechercher la dysfonction sexuelle, nous avons utilisé l'indice de fonction sexuelle féminine (FSFI) dont l'interprétation est basée sur des scores. Elle est constituée de 19 questions qui évaluent le fonctionnement sexuel féminin sur les quatre dernières semaines à travers 06 domaines à savoir : le désir, l'excitation, la lubrification vaginale, l'orgasme, la satisfaction et la douleur [1,5]. Le score de chaque domaine est déterminé en faisant la somme des chiffres indiquant la réponse à chaque question du domaine concerné, multiplié par un coefficient correspondant. Une valeur inférieure ou égale au score seuil du domaine concerné indique donc un trouble de ce dernier [1,5]. Le score global FSFI correspond à la somme des scores de tous les 06 domaines. Un score global inférieur ou égal à 26,55 indique une dysfonction sexuelle. Plus le score est élevé, meilleure est la fonction sexuelle [1,5]. Le mode de calcul des différents scores de l'indice de fonction sexuelle féminine est inscrit dans le tableau I.

Tableau I : Mode de calcul des différents scores de l'indice de fonction sexuelle féminine (FSFI) [1,5]

Domaine	Questions	Réponses par question	Coefficient	Score minimum	Score maximum	Score seuil
Désir	1, 2	1—5	0,6	1,2	6	3,16
Excitation	3, 4, 5, 6	0—5	0,3	0	6	3,97
Lubrification	7, 8, 9, 10	0—5	0,3	0	6	4,31
Orgasme	11, 12, 13	0—5	0,4	0	6	3,75
Satisfaction	14, 15, 16	0(ou 1) —5	0,4	0,8	6	3,85
Douleur	17, 18, 19	0—5	0,4	0	6	4.22
Score global				2	36	

Le recensement a été exhaustif. La confidentialité des données a été respectée. Le seuil de significativité était $p<0,05$.

II. RESULTATS

Au total, 373 gestantes ont été enquêtées parmi lesquelles, 303 avaient une dysfonction sexuelle. Les informations sont résumées dans la figure 1.

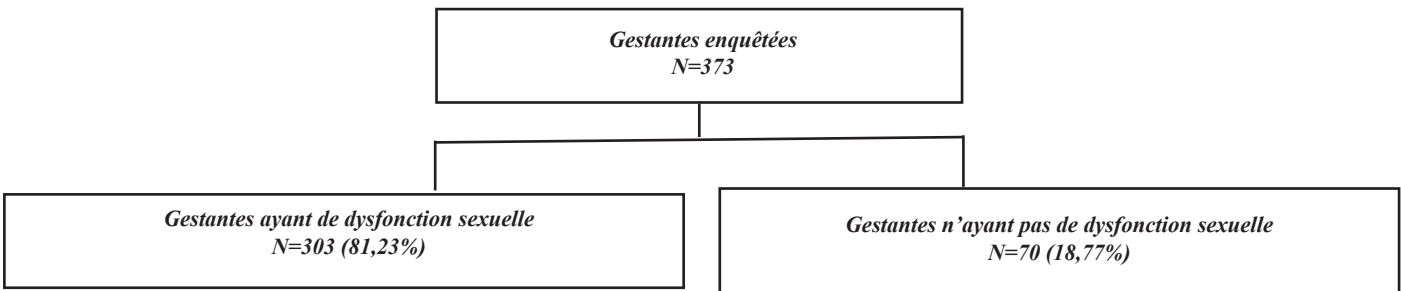


Figure 1 : Diagramme de flux de la répartition des gestantes en fonction de la présence ou non de la dysfonction sexuelle

La dysfonction sexuelle a été recherchée à travers les six domaines du fonctionnement sexuel selon l'indice de fonction sexuelle féminine. Sur les 4 dernières semaines, 42,9% des gestantes enquêtées avaient déclaré n'avoir « jamais ou presque jamais » ressenti de désir sexuel (figure 2) et pour 43,43%, le désir était très faible ou inexistant (figure 3).

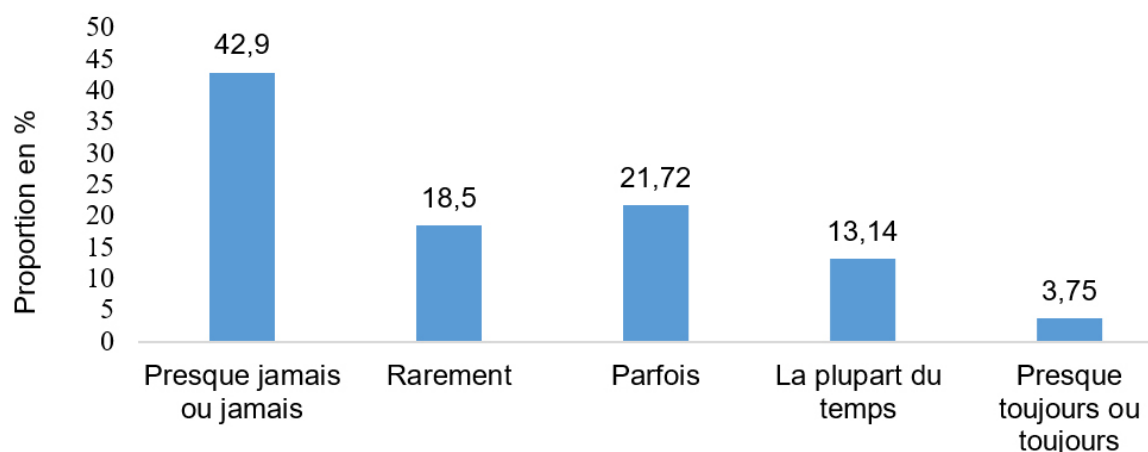


Figure 2 : Répartition des enquêtées selon la fréquence du désir sexuel

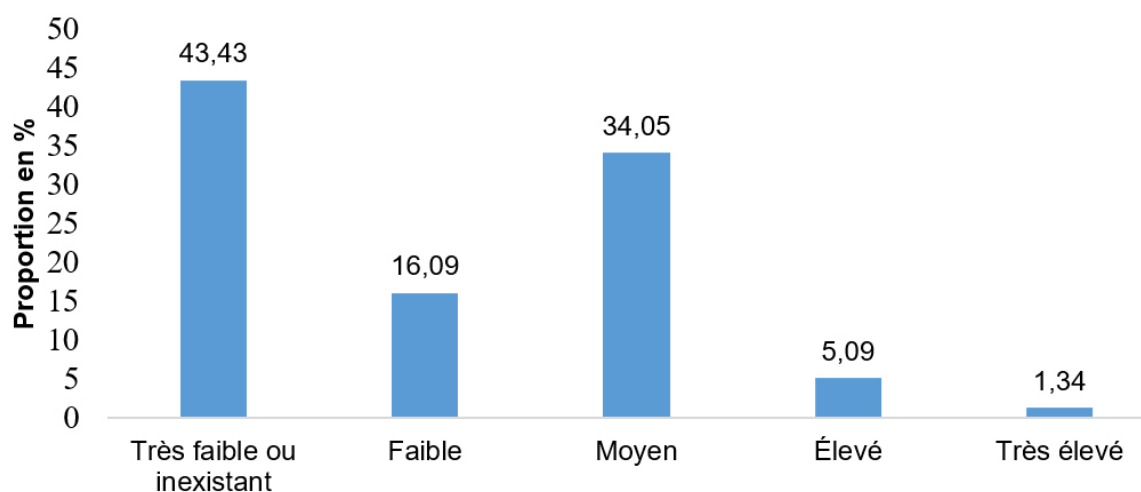


Figure 3 : Répartition des femmes selon le degré du désir sexuel

Plus de 8 femmes sur 10 (303/373) soit 81,23% avaient un score global FSFI inférieur ou égal à la valeur seuil de 26,55. La prévalence de la dysfonction sexuelle chez les gestantes était donc de 81,23%. Le score moyen FSFI était de $19,32 \pm 8,60$ avec des extrêmes de 2 et 36. Plusieurs troubles pouvaient être retrouvés chez une même femme. Parmi celles souffrant de dysfonction sexuelle, 67,99% avaient un trouble de l'excitation (figure 4).

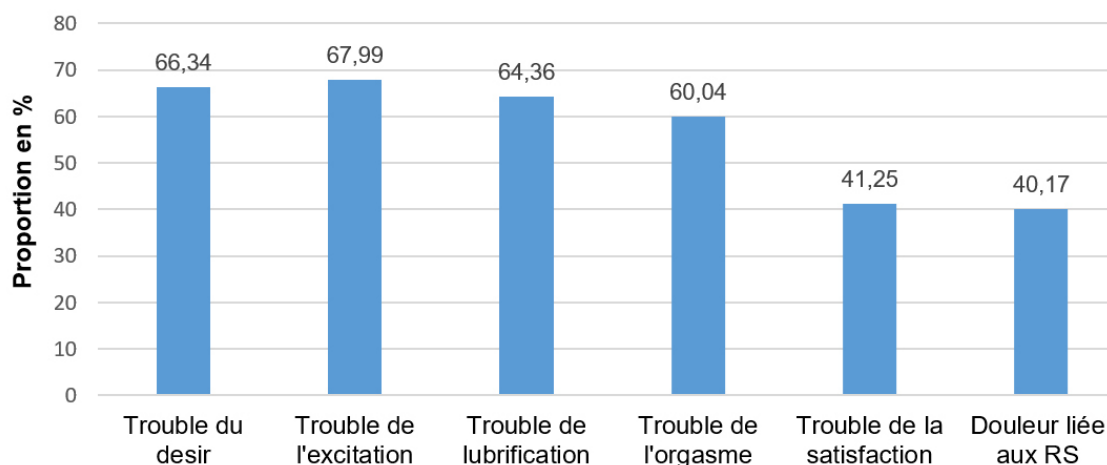


Figure 4 : Répartition des gestantes présentant de dysfonction sexuelle selon le domaine du trouble

Parmi les 303 gestantes identifiées souffrant de dysfonction sexuelle, 73 soit 24,09% avaient déclaré une abstinence sexuelle dont 86,30% pour des raisons de douleur sexuelle, d'inconfort et d'asthénie pendant les rapports ; le reste avait essentiellement évoqué la peur d'une fausse couche, les interdits religieux et culturels. Il existait une association statistiquement significative entre l'âge et la dysfonction sexuelle. Les femmes âgées de plus de 35 ans avaient plus de risque d'avoir une dysfonction sexuelle. Il existait une association statistiquement significative entre le niveau d'instruction des gestantes et la dysfonction sexuelle chez les femmes. Les femmes n'ayant aucun niveau scolaire étaient plus sujettes à avoir une dysfonction sexuelle (tableau II). Il existait une association entre l'âge de la grossesse et la dysfonction sexuelle. Plus l'âge de la grossesse évoluait, plus la dysfonction sexuelle était présente (tableau II). Il existait une association significative entre la parité et la dysfonction sexuelle. Les femmes nullipares avaient plus de risques de présenter une dysfonction sexuelle (tableau II).

Tableau II : Age, niveau d'instruction, âge de la grossesse, parité et dysfonction sexuelle

	Total	Dysfonction sexuelle		RP	IC 95%	p
		Oui (n)	%			
Age						
<=20	31	27	87,10	1		
[20 – 25[	144	121	84,03	1,03	[0,88-1,20]	0,491
[25 – 30[	107	88	82,24	1,05	[0,94-1,33]	0,231
[30 – 35[	60	47	78,33	1,1	[0,91-1,34]	0,127
>35	31	20	64,51	1,3	[1,01-1,80]	0,031
Niveau d'instruction						
Supérieur	56	47	83,92	1		
Aucun	45	33	73,33	1,14	[1,02-1,30]	0,028
Primaire	87	72	82,75	1,01	[0,60-2,75]	0,368
Secondaire	185	151	81,62	1,02	[0,88-2,19]	0,927
Age de la grossesse						
1 trimestre	62	58	93,54	1		
2e trimestre	122	97	79,50	1,17	[1,02-1,84]	0,007
3e trimestre	189	148	78,03	1,19	[1,06-1,29]	0,001
Parité						
Multipare	40	35	87,50	1		
Nullipare	104	83	79,81	1,09	[1,02-1,44]	0,041

Les femmes ayant une dysfonction sexuelle étaient âgées de 26,94 ans $\pm$ 5,42 ans ; de niveau d'étude secondaire, mariées, multigestes et pauci pares. Les facteurs associés à la dysfonction sexuelle étaient l'âge : >35 ans, la non scolarisation, l'âge de la grossesse (2ème et 3ème trimestre) et la nulliparité.

III. DISCUSSION

La prévalence de la dysfonction sexuelle chez les gestantes était de 81,23%. Le score moyen FSFI était de 19,32 $\pm$ 8,60 avec des extrêmes de 2 et 36. Plusieurs auteurs avaient trouvé des résultats similaires. Ellouze et al, [2] en 2017 en Tunisie, rapportèrent une dysfonction sexuelle chez 70% des gestantes avec un score moyen FSFI qui était de 23,1 $\pm$ 5,8. Selon Ahmed et al. [6] en Égypte en 2013,

la prévalence de la dysfonction sexuelle féminine pendant la grossesse a été estimée à 68,8 %. Les scores de tous les domaines ainsi que le score total ont été significativement réduits pendant toute la durée de la grossesse. La moyenne du score FSFI était de 22,5 $\pm$ 3,7 par rapport à la période pré conceptionnelle (30,5 $\pm$ 5,6). En Iran, Abouzari-Gazafrudi et al. [7] en 2011, Khalesi et al. [8] en 2018 avaient rapporté respectivement des prévalences de 59,7 % et de 60% pour la dysfonction sexuelle chez les gestantes. Aksoy Derya et al. [9] en Turquie en 2020 puis Vannier et al. [1] aux États Unis et au Canada en 2017 avaient trouvé des valeurs plus basses : 54,7% et 36,1% respectivement. En effet, Vannier et al. [1] n'avaient inclus dans leur calcul que des femmes sexuellement actives contrairement aux études suscitées et au nôtre dans lesquelles les gestantes qui n'étaient en activité sexuelle étaient aussi considérées. Dans notre étude, les troubles sexuels les plus fréquents chez les gestantes présentant de dysfonction sexuelle étaient : le trouble de l'excitation (67,99%), suivis du trouble du désir (66,34%) et de celui de la lubrification vaginale (64,36%). La fréquence était de 60,04% pour l'orgasme ; 50,17% pour la douleur et 41,25% pour la satisfaction. Ces résultats sont semblables à ceux de Erol et al. [10]. En effet, d'après eux, une diminution de la sensation clitoridienne est observée chez 94,2% et un manque de libido dans 92,6 % des cas suivie d'un trouble orgasmique chez 81% des gestantes turques en 2007. Selon plusieurs autres auteurs [1, 11, 12], le trouble du désir est le trouble le plus représenté chez les gestantes présentant de dysfonction sexuelle. Ceci se justifie par les résultats de Vannier et al. [1] en 2017 aux États Unis et au Canada qui avaient trouvé que les troubles les plus fréquents variaient de 37 % pour le désir à 21,3 % pour la lubrification. En Chine, Fok et al en 2002 rapportèrent que le domaine le plus affecté par la dysfonction sexuelle était le désir chez 60% des cas [11]. En Côte d'Ivoire, il ressort de l'étude de Kouakou et al. en 2009 que 81,6 % des gestantes avaient une baisse de la libido et 54,7% trouvaient les rapports sexuels moins satisfaisants qu'avant la grossesse [12]. En effet, les signes sympathiques en début de grossesse, les modifications de l'image corporelle, la perte de l'estime de soi et l'anxiété liée au futur accouchement rendent certaines femmes insensibles à tout désir et plaisir sexuel, ce qui pourrait justifier ces troubles. Une analyse multi-variée a permis de ressortir les facteurs associés à la dysfonction sexuelle chez les femmes enceintes. L'âge maternel avancé (>35 ans) était significativement associé à la dysfonction sexuelle chez les gestantes avec p=0,038. Un résultat pareil était rapporté par Fok et al. [11] en Chine en 2002, Abouzari-Gazafrudi et al. en Iran en 2011 [7]. Ensuite, il existait une relation statistiquement significative entre le niveau d'instruction et la dysfonction sexuelle. Les gestantes

qui étaient non scolarisées étaient plus sujettes à développer une dysfonction sexuelle ($p=0,038$). Abouzari-Gazafrودي et al en Iran [7] avaient aussi trouvé une telle association dans leur étude en 2011. Une association significative était également notée entre l'âge de la grossesse et la dysfonction sexuelle ($p= 0,017$ pour le 2e trimestre et $0,021$ pour le 3e trimestre). Enfin, la parité aussi était associée significativement à la dysfonction sexuelle. Les nullipares ont plus de risque de présenter une dysfonction sexuelle avec $p=0,041$. Cette association avait été démontrée par Fok et al en Chine en 2002 [11]. D'autres facteurs tels que : une grossesse non désirée, un stade précoce de la grossesse et une durée de mariage plus longue étaient également associés au dysfonctionnement sexuel des femmes pendant la grossesse selon Abouzari-Gazafrودي et al. [7] en Iran en 2011. Selon Aksoy Derya Y et al. [9], la prise de poids excessive au cours de la grossesse était également associée à des significativités diverses. En effet, la différence entre les outils utilisés pourrait être à l'origine de la diversité des facteurs associés trouvés d'une étude à l'autre. Ses mêmes facteurs à savoir la situation matrimoniale ($p=0,0006$); le niveau d'instruction ($p=0,0001$) étaient aussi associés à la connaissance des gestantes dans une étude faite à Parakou au Bénin [13]. En effet, les gestantes mariées et celles ayant un niveau d'instruction élevé étaient susceptibles d'avoir un faible niveau de connaissance face aux relations sexuelles pendant la grossesse.

CONCLUSION

La sexualité chez les gestantes est un sujet préoccupant en général au Bénin et en particulier à Parakou. La grossesse modifie le vécu sexuel des gestantes. La prévalence élevée de la dysfonction sexuelle pendant cette période en est une preuve. Les domaines de l'excitation, du désir, de la lubrification vaginale et de l'orgasme sont les plus atteints. Les facteurs associés identifiés sont l'âge maternel avancé supérieur à 35 ans, la non-scolarisation, la nulliparité et l'âge de la grossesse (2e et 3e trimestre). Il est donc important de prendre en compte ces facteurs associés afin de permettre au couple de vivre pleinement d'une santé sexuelle épanouie pendant la grossesse.

Remerciements : A toutes les gestantes et à leurs conjoints pour avoir accepté participé à cette étude.

REFERENCES

1. **Vannier SA, Rosen NO.** Sexual Distress and Sexual Problems During Pregnancy: Associations With Sexual and Relationship Satisfaction. *J Sex Med.* mars 2017;14(3):387-95.
2. **Ellouze F, Bouzouita I, Chaari I, El Kefi H, Krir MW, Ben Cheikh C, et al.** Relations entre sexualité, dépression et qualité de vie chez la femme Tunisienne enceinte. *Sexologies.* 1 oct 2017;26(4):222-7.
3. **Ben Omar C.** Sexualité féminine et grossesse : étude descriptive d'une série de 220 cas. [Thèse en ligne]. Rabat : Université Mohamed V de Rabat; 2020 [cité 26 déc 2022]. Disponible sur: <http://ao.um5.ac.ma/xmlui/handle/123456789/18050>
4. **Houkponou FNM, Ahouingnan AY, Kiki O, Kikala F, Gbevo S, Laourou H et al.** Impact of Sexuality on Full Term Expectant Mothers Labor Induction in Parakou. *J Pregnancy Child Health.* 2017;4(361):2.
5. **Giuliano F.** Les questionnaires recommandés en médecine sexuelle. *Prog En Urol.* juill 2013;23(9):811-21.
6. **Ahmed MR, Madny EH, Sayed Ahmed WA.** Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *J Obstet Gynaecol Res.* avr 2014;40(4):1023-9.
7. **Abouzari-Gazafrودي K, Najafi F, Kazemnejad E, Rahnama P, Montazeri A.** Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. *Reprod Health.* 19 août 2015;12:72.
8. **Khalesi ZB, Bokaie M, Attari SM.** Effect of pregnancy on sexual function of couples. *Afr Health Sci.* juin 2018;18(2):227-34.
9. **Aksoy Derya Y, Gök Uğur H, Özşahin Z.** Effects of demographic and obstetric variables with body image on sexual dysfunction in pregnancy: A cross-sectional and comparative study. *Int J Nurs Pract.* juin 2020;26(3):e12829.
10. **Erol B, Sanli O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, and Kadioglu A.** A Cross-Sectional Study of Female Sexual Function and Dysfunction During Pregnancy. *J Sex Med.* 1 sept 2007;4(5):1381-7.
11. **Fok WY, Chan LYS, Yuen PM.** Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* oct 2005;84(10):934-
12. **Kouakou KP, Doumbia Y, Djanhan LE, Ménin MM, Kouaho JC, Djanhan Y.** Réalité de l'impact de la grossesse sur la sexualité. Résultats d'une enquête auprès de 200 gestantes ivoiriennes. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 1 févr 2011;40(1):36-41.
13. **Houkponou Ahouingnan NFM.** La sexualité pendant la grossesse. Parakou ; Éditions Essaim Plumes; 2023.