

INSTITUT DE SEXOLOGIE
Château de Moncé
41100 – Saint-Firmin-des-Prés

DIPLOME D'ÉTUDES APPLIQUÉES
SEXOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE

LE COÛT DU POST-PARTUM : QUEL CONSENTEMENT ?



© Anna Wanda Gogusey

Lucie GROUSSIN
Promotion Leonardo da Vinci
2018 – 2020
Sous la direction du Docteur Jacques Waynberg

LE COÛT DU POST-PARTUM : QUEL CONSENTEMENT ?

le CONSENTEMENT

✓ ACCORD EXPLICITE DANS UNE **RELATION**

POUR LES PETITS ET POUR LES GRANDS

LE CONSENTEMENT DOIT ÊTRE

CLAIR	LIBRE	ÉCLAIRÉ	ACTUALISÉ
ABSENCE DE OUI OU SILENCE = NON	SANS PRESSION NI MENACE	NI DANS LE SOMMEIL NI SOUS L'EFFET DE SUBSTANCES	LE CONSENTEMENT EST RÉVOCABLE À TOUT MOMENT

EN PRATIQUE

POUR SOI
ÊTRE À L'ÉCOUTE
DE CE QU'ON
RESSENT

POUR L'AUTRE
DEMANDER
À L'AUTRE
ÊTRE ATTENTIF
AU NON VERBAL
(SILENCE, GÊNE...)

⚠ SI UNE SEULE HÉSITATION, C'EST **NON**

@helenepouille

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier d'abord le docteur Jacques Waynberg, sexologue, fondateur et président de l'Institut de sexologie qui a assuré la direction de ce mémoire.

Mes remerciements vont tout particulièrement aux 26 femmes qui ont accepté ces entretiens et m'ont parlé à cœur ouverts. Ces entretiens, très riches d'enseignements ont été de belles rencontres humaines et résonneront longtemps dans ma tête de future thérapeute sexologue.

Je remercie également mes très chères amies : Klervi et Mélanie qui m'ont aidé à retranscrire des entretiens, Anna relectrice, correctrice dévouée de ma prose et Laurence pour son aide dans la dernière ligne droite qui a été très précieuse. Merci, sans votre soutien psychologique et effectif, je n'y serai tout simplement pas arrivée ! Chelmi, Я тебя люблю. Et maman, merci d'être toujours là pour me soutenir. Enfin, merci à tous mes camarades de la promotion Leonardo da Vinci pour leur solidarité.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
PREAMBULE	5
I – LE CONSENTEMENT : EXPLORER LES ACCORDS ET LES DESIRS	10
1. Historiographie du consentement	13
A. La famille, dernier bastion des conquêtes en droit de l'égalité	13
1) La perspective historique	13
2) La révolte collective des corps	14
3) Le contrat social, le contrat sexuel	18
B. Puritanisme américain versus séduction française	20
1) Une différence historique	20
2) Les applications sur le consentement	22
3) La morale sexuelle	23
C. Une impasse juridique	25
1) Essai de définition	25
2) Céder n'est pas consentir	27
3) Violence, contrainte, menace et surprise, les 4 mises en péril	28
2. Son appropriation par les mouvements féministes	32
A. Apprentissage de la sexualité en hétéronormativité	32
1) Les normes de genre	32
2) La fabrique des « zones grises de la sexualité »	36
3) La critique radicale des relations génitales	38
B. L'autocontrainte sexuelle	40
1) Le consentement, un processus de négociation	41
2) La méconnaissance de son plaisir érotique	46
3) Le devoir conjugal en question	47
C. Le consentement enthousiaste	49
1) Eduquer au consentement	49
2) Créer une érotique féministe et changer l'imaginaire social	52
II – PSYCHOSOMATIQUE DE LA FONCTION EROTIQUE DU POST-PARTUM	57
1. La période du post-partum immédiat	57
A. L'étape obstétricale de l'accouchement	59
1) L'accouchement par césarienne ou par voie basse	59
2) La présence du père	61
B. Les suites de couches	62

1)	Les cicatrices de l'épisiotomie ou d'une déchirure	62
2)	Les antécédents de violences sexuelles sur la maternité.....	66
3)	Les violences gynécologiques et obstétricales	68
2.	La période du post-partum à 18 mois	73
A.	Les caractéristiques pour la femme	73
1)	La contraception	73
2)	La consultation postnatale	74
3)	L'allaitement	77
4)	La rééducation du périnée.....	80
5)	La reprise du travail	82
B.	Les séquelles psychosomatiques transitoires	83
1)	La dépression du post-partum.....	83
2)	La fatigue	85
C.	Construire une famille	89
1)	L'amour maternel	89
2)	Une parentalité à construire pour le couple	90
3)	Un temps pour le couple	92
4)	Le lieu de sommeil du nourrisson.....	93
III –	L'ENQUETE.....	95
1.	Méthodologie de l'enquête	95
2.	Les principaux enseignements de l'enquête	97
A.	Interroger son consentement	97
1)	Relire sa vie érotique à travers le prisme du consentement.....	97
2)	Les débuts de sa vie érotique	100
3)	Dire « le viol conjugal ».....	103
4)	Vivre le viol conjugal.....	104
B.	La reprise de la fonction érogène du post-partum	105
1)	La vie érogène durant la grossesse.....	107
2)	Le premier contact avec son sexe après l'accouchement	109
3)	Le coït dans la fonction érogène	111
4)	Le consentement au premier coït du post-partum	114
5)	La « pression » du partenaire	118
C.	Les freins psychosomatiques et sexologiques à la redécouverte de la vie érogène	119
1)	Le corps des femmes, le corps des mères	120
2)	La « féminité » en question	124
3)	Les douleurs persistantes	126

4) La contraception hormonale	128
5) Les motifs sexologiques dans les séparations du post-partum	130
IV – LES RECOMMANDATIONS POUR LA REUSSITE DE LA FONCTION EROTIQUE DU POST-PARTUM.....	132
1. Le rôle du thérapeute	132
A. Les outils du counselling	132
B. Les propositions pour les professionnels.....	133
1) La part évincée du plaisir	133
2) L'information des deux partenaires	134
3) Le rôle des sages-femmes.....	135
C. La question des violences	138
1) Pratiquer le dépistage systématique des violences	138
2) La prise en charge des violences	140
2. Le rôle de l'entourage.....	140
A. La transmission entre femmes.....	143
B. Le soutien affectif et émotionnel du partenaire.....	143
1) Les piliers d'une vie érotique satisfaisante.....	143
2) Le soutien émotionnel	145
3. Des choix politiques	146
A. L'allongement du congé paternité.....	146
B. L'éducation à la vie affective et sexuelle	148
CONCLUSION.....	150
BIBLIOGRAPHIE	151
ANNEXES.....	165

INTRODUCTION

En 2019, 753 000 naissances ont été enregistrées en France. Pour beaucoup d'entre elles, ces naissances ont eu lieu dans le cadre d'un couple hétérosexuel entre une femme et un homme. La période du post-partum constitue un moment de changements majeurs dans la vie et la fonction érotique d'un couple. Pour les femmes, l'injonction à la reprise de la « sexualité » après un accouchement est forte et les pressions sont multiples de la part du corps médical, de la société (entourage, médias...) ou du partenaire.

La baisse ou absence de désir sexuel dans la période postnatale étant explorée et théorisée en tant que « problème féminin », j'ai voulu entendre et donner la parole aux femmes. Beaucoup d'études soulignent un intérêt décroissant des femmes pour les activités érotiques après la naissance. J'ai étudié et rassemblé vingt-six témoignages de femmes, toutes en couple hétérosexuel au moment de la naissance de leur enfant. A quel moment la femme a-t-elle vraiment désiré le coït après son accouchement ? Pourquoi la reprise d'une activité génitale est-elle parfois violente car non consentie par les femmes ? Quelles sont ses conséquences pour le futur du couple ? Mon hypothèse est que les femmes qui « se forcent » à cet instant particulier de la vie sont plus nombreuses à le faire qu'à un autre moment car elles sont dans une période de plus grande vulnérabilité. De surcroît, la compréhension de ce moment de vie est une des clés pour décoder les mésententes conjugales sur le long terme. L'entourage des femmes s'inscrit dans une « routine » de la représentation de la maternité sans soulever une des questions essentielles du féminisme qui est celle du consentement. Cette dimension a été négligée jusqu'à aujourd'hui or, c'est un des éléments centraux de l'entente conjugale.

Dans la première partie théorique, nous tenterons de définir la notion de consentement puis dans un second temps, nous verrons quelles sont les spécificités de la psychosomatique de la fonction érotique du post-partum. Nous verrons ensuite à travers notre enquête quelles sont les clés de cette réussite de la fonction érotique du post-partum.

A l'issue de ce travail qui s'adresse à tous les thérapeutes qui accompagnent les femmes dans la grossesse et la période du post-partum, je formulerai des recommandations pour mieux accompagner les personnes d'un point de vue sexologique.

PREAMBULE

En préambule, **ce mémoire est un essai pour repenser notre rapport aux sexualités, à la séduction, et de manière plus générale aux relations sociales. Si l'on insiste sur le consentement, ce n'est pas tant pour chercher à formaliser les relations sexuelles, mais bien pour mettre au centre le plaisir qui est leur finalité.**

Avant de réaliser ce travail de fin d'étude j'ai longuement réfléchi au thème de recherche que je souhaitais aborder. Pourquoi un tel intérêt pour cette problématique ? Moi-même mère de deux jeunes enfants, il m'a semblé pertinent de dissenter sur un sujet qui me concernait. Cette approche empirique s'est révélée essentielle pour mes entretiens et comprendre le cheminement physique et psychologique de la période du post-partum des femmes interrogées.

Dans ma narration, j'ai privilégié le point de vue des femmes, en lien avec mon enquête. Le discours des hommes aurait été également intéressant mais j'ai circonscrit mon enquête aux femmes.

En tant que militante féministe, je suis convaincue que les désirs et les plaisirs des femmes sont une notion éminemment politique et un des grands enjeux de l'égalité femmes-hommes. **La famille a été le dernier bastion des conquêtes en droit de l'égalité. Après l'égalité en droit, demeure aujourd'hui l'égalité réelle à mettre en place dans ce champ.**

Nous sommes aujourd'hui à ce que la philosophe féministe Camille Froidevaux-Metterie nomme « **le tournant génital du féminisme** »¹. Au-delà de la vague de dénonciations des violences sexistes et sexuelles qui ont déferlé dans le sillage du mouvement #MeToo, ce sont tous les « domaines de la corporéité féminine dans ses dimensions les plus intimes », toutes les problématiques génitales qui sont aujourd'hui réinvestis. « L'ampleur du mouvement est à la hauteur de l'objectif poursuivi : faire advenir au grand jour ce scandale que constitue l'objectivation perpétuée du corps des femmes par-delà leur émancipation »².

Fiona Schmidt l'explique également dans son dernier ouvrage : « Le corps féminin est politique. La grossesse, l'accouchement, l'utérus (...) sont politiques ? Les imposer dans le débat public c'est les désacraliser. Et il est urgent que l'intimité des femmes soit laïcisée, pour qu'elles puissent enfin en disposer comme elles le souhaitent »³.

¹ FROIDEVAUX-METTERIE Camille. Les seins, grands oubliés de la dynamique d'émancipation, p. 9. In : *Seins, en quête d'une libération*. Paris : Anamosa, 2020.

² *Ibid.*

³ SCHMIDT Fiona. Le féminisme, un contraceptif naturel ? p. 84. In : *Lâchez-nous l'utérus ! En finir avec la charge maternelle*. Paris : Hachette, 2020.

De plus, travaillant professionnellement sur ces questions entourant la santé sexuelle depuis plusieurs années, un fait m'a semblé surprenant. A l'importance visibilisation des comportements sexuels des différentes classes d'âge, particulièrement des jeunes répond l'invisibilisation, une fois devenus parents, de la sexualité des individus appartenant à la catégorie « adulte hétérosexuel ».

Est-ce que la sexualité est moins problématique au sein des couples avec des jeunes enfants parce qu'elle est **le lieu de conjonction entre sexualité et reproduction** ? Est-ce parce qu'ils incarnent la norme que ces derniers ne constituent pas des objets d'études et de discussion dans notre société ?⁴ Comment problématiser le retour à la sexualité postnatale ?

Connaissant les chiffres⁵ sur les violences sexuelles qui sont massives et notamment dans le couple – *dans 45% des situations de viol, l'agresseur est leur conjoint ou ex-conjoint* -, j'avais **l'intuition que cette période** était un moment plus important que d'autres de difficultés **autour de cette notion de consentement et d'accord des désirs.**

D'un point de vue sexologique, cette période est également particulièrement **intéressante.**

En effet, **l'arrivée de l'enfant est un tournant dans la vie de couple.** La fonction sexuelle ne revient que progressivement dans le couple et particulièrement chez la femme. Selon Thierry Troussier « **La fonctionnalité sexuelle est la capacité de diffuser l'excitation sexuelle dans le temps et de la canaliser pour arriver à l'orgasme.** Ceci en dehors de tout jugement moral, social, etc.... La Fonction Sexuelle ne fait pas intervenir la notion de compétence ni même de plaisir. Mais, avec le langage, l'intelligence, la spiritualité, **la fonction sexuelle va permettre de construire, à partir de la dimension génitale, la dimension érotique** pour provoquer du *sublime* ». ⁶ De plus, cette période du post-partum est particulièrement appropriée pour le couple pour explorer une vie érogène diverse hors du champ coïtal.

Pourquoi avoir **choisi de se focaliser sur le coït** ? Shere Hite a publié un ouvrage sur la sexualité des femmes en 1976, aujourd'hui réédité dans une nouvelle version⁷. Cet ouvrage

⁴ HIRT Caroline. *La baisse ou absence de désir sexuel après l'accouchement : analyse d'un problème social* [en ligne]. Mémoire de licence en ethnologie. Suisse : Université de Neuchâtel, 2005, p. 1.

⁵ En 2018 : 94 000 femmes âgées de 18 à 75 ans déclarent avoir été victimes de viols et/ou de tentatives de viol sur une année. 9 victimes sur 10 connaissent l'agresseur. Dans 45% des situations, l'agresseur est leur conjoint ou ex-conjoint.

Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2018. L'enquête Cadre de vie et sécurité (CVS) [en ligne]. Paris : Ministère de l'Intérieur, 2018.

⁶ TROUSSIER Thierry. Concepts du désir, de la séduction et de l'érotisme. *Diplôme Universitaire Santé sexuelle et droits humains*, Université de Paris, 2020.

⁷ HITE Shere. *Le nouveau rapport Hite, La sexualité des femmes dévoilées*. Paris : J'ai Lu, 2004. [1e éd. 1976].

⁸ *Ibid.*, p. 17.

⁸ MAZAURETTE Maïa. La pénétration est-elle indépassable ? *Le Monde* [en ligne]. 20 juin 2020.

est le fruit d'une enquête menée auprès de trois mille femmes. Vendu à près de 35 millions d'exemplaires, elle y constate que le rapport sexuel « classique » avec pénétration ne produit que rarement un orgasme chez les femmes. Cet ouvrage a été pensé comme une réponse aux théoriciens de la sexualité du 20^{ème} siècle Freud et Kinsey. Tous deux savaient d'après leurs études que la stimulation clitoridienne externe excitait les femmes plus que la pénétration vaginale. « Ils auraient dû prôner une redéfinition du sexe et admettre que la société opprimait la libido des femmes, au lieu de quoi ils ont déclaré que c'était aux femmes de changer »⁸.

On pourrait penser que les choses ont évolué depuis quarante ans au sein des couples hétérosexuels en France. « Alors qu'une majorité de femmes n'y trouvent pas leur compte en termes de plaisir, nous persistons à accorder à la pénétration vaginale une place centrale dans notre répertoire sexuel »⁹ constate Maïa Mazaurette, chroniqueuse au journal *Le Monde*. L'égalité sera vraiment là quand le désir, le plaisir et le consentement des femmes seront vraiment pris en compte. C'est encore loin d'être toujours le cas en France en 2020.

Pourquoi avoir choisi comme champ d'études les femmes en couple hétérosexuel et non toutes les femmes mères aux orientations sexuelles plurielles ? Car **cela permet d'interroger la dynamique des rapports de genre et de domination à l'œuvre dans notre société. C'est également la « norme » majoritaire aujourd'hui en France et c'est au sein des couples hétérosexuels que cette question du coït demeure la plus prégnante.**

Enfin, **ces dernières années et particulièrement 2020 est plus que jamais celle du consentement.** Ce n'est pas un hasard si **le quatrième et dernier volume de *l'Histoire de la sexualité*¹⁰ de Michel Foucault**, est paru enfin en 2018, près de 34 ans après la mort du philosophe. En effet, ce livre a pour sujet la question du consentement et la pensée foucauldienne prend un relief inattendu au moment où ce sujet est au centre des débats sociétaux. Intitulé *Les aveux de la chair*, ce volume, clôt sa monumentale *Histoire de la sexualité* dont le premier volet est paru en 1976. Le livre de Michel Foucault, écrit dans les années 1980, n'est pourtant pas un ouvrage d'actualité. « Ce à quoi s'intéresse l'auteur, ce sont les règles et doctrines des Pères chrétiens des premiers siècles (de Justin à saint Augustin) concernant la sexualité. Mariage, adultère, procréation, chasteté, virginité, homosexualité, masturbation... les Pères de l'Église comme avant eux les philosophes grecs

¹⁰ FOUCAULT Michel. *Histoire de la sexualité. Tome IV : Les aveux de la chair*. Paris : Editions Gallimard, 2018.

et païens ont fixé un ensemble de normes relatives aux pratiques sexuelles »¹¹ explique un journaliste dans *Le Monde*.

Publié aux éditions Grasset, *Le Consentement*¹² de Vanessa Springora a fait grand bruit.

Dans ce récit autobiographique, elle raconte comment elle s'est retrouvée sous l'emprise d'un écrivain célèbre. En 1986, elle avait 13 ans ; lui presque 50 ans. Elle y explique comment elle a été victime d'une triple prédation : sexuelle, littéraire et psychique. Mais au-delà de son histoire individuelle, elle questionne aussi les dérives d'une époque, et la complaisance d'un certain milieu.

La très juste œuvre télévisuelle de l'anglaise Michaela Coel *I May Destroy You* sortie en juin 2020 est une série belle et thérapeutique ; véritable manifeste générationnel et sociétal sur le viol, l'écriture et l'exposition de soi, les zones, grises ou pas, du consentement.

Pour la rentrée littéraire de l'automne 2020, l'émission de télévision *La grande librairie* présentée par François Busnel sur France 5 a consacré un numéro spécial à cette thématique du consentement et des violences sexuelles avec Loulou Robert et Lola Lafon. Loulou Robert publie *Zone grise*¹³, chez Flammarion. Dans ce livre, la jeune autrice évoque sa « relation » non désirée avec un photographe de mode alors qu'elle était une jeune mannequin de 18 ans. De son côté, Lola Lafon met en scène une jeune danseuse piégée et abusée par des adultes dans *Chavirer*¹⁴.

Une enquête sur le consentement dans les rapports hétérosexuels a été lancée par l'association « Nous Toutes » le 7 février 2020¹⁵. J'ai participé à la construction de cette enquête, à l'écriture du questionnaire ainsi qu'à l'analyse des résultats. Le journal *Le Parisien* en a fait son sujet de « une » le 3 mars 2020¹⁶. En 10 jours, plus de 100 000 personnes ont répondu. **Parmi les femmes répondantes ayant accouché, 26% déclarent avoir accepté un acte sexuel après l'accouchement sans en avoir envie, parce qu'un partenaire leur a mis la pression.**

¹¹ Un livre inédit de Michel Foucault sur la sexualité et le consentement publié 34 ans après sa mort. *Le HuffPost avec l'AFP* [en ligne]. 6 février 2018.

¹² SPRINGORA Vanesse. *Le consentement*. Paris : Grasset, 2020

¹³ ROBERT Loulou. *Zone grise*. Paris : Flammarion, 2020.

¹⁴ LAFON Lola, *Chavirer*. Paris : Actes Sud, 2020.

¹⁵ DE HAAS Caroline, GROUSSIN Lucie, GUENOUN Léonor, MONTOISY Alizée, FUENTES Marie. *Enquête sur le consentement dans les rapports sexuels*. Dossier de Presse réalisé par l'association « Nous toutes », mars 2020.

¹⁶ MATEUS Christine. Consentement sexuel : ce que veulent (vraiment) les femmes...*Le Parisien* [en ligne]. 3 mars 2020.

Enfin, en juin 2020, est sorti l'ouvrage de Jean-Claude Kaufmann *Pas envie ce soir - La question tabou du consentement dans le couple*¹⁷. Le sociologue a mené l'enquête et a recueilli de nombreux témoignages. Il entend dans cet ouvrage explorer « les zones grises de nos intimités. Que se passe-t-il quand l'un a envie et l'autre pas ? Peut-on dire non, et comment le dire ? Peut-on aimer son conjoint et ne pas avoir envie de faire l'amour ? Ne risque-t-on pas de tuer le couple en se refusant ? »¹⁸

¹⁷ KAUFMANN Jean-Claude. *Pas envie ce soir : le consentement dans le couple*. Paris : Les liens qui libèrent, 2020.

¹⁸ *Ibid.*, 4^{ème} de couverture.

I – LE CONSENTEMENT : EXPLORER LES ACCORDS ET LES DESIRS

Quelles sont les différentes dimensions de la sexualité humaine ? Thierry Troussier, sexologue, responsable de la Chaire UNESCO de Santé sexuelle et Droits humains **en définit cinq : physique, émotionnelle, mentale, sociale et spirituelle**¹⁹. Dans cette première partie théorique, nous convoquerons surtout **la dimension sociale**. « Elle est constituée par les aspects juridiques, socio-économiques, politiques, culturels, médiatiques, religieux mais aussi éthiques. [...] Toutes les sociétés se sont préoccupées de **concilier l'exercice de la sexualité de chacun avec la nécessaire cohésion du groupe : les lois sont la traduction, sous formes de textes écrits, des interdits, des normes en vigueur** dans le groupe social constitué, et elles évoluent en fonction des valeurs de celui-ci »²⁰.

Le consentement, qu'est-ce que c'est ? Nathalie Bajos, chercheuse à l'Inserm dit que « consentir, c'est s'engager dans une relation ou des pratiques sexuelles lorsqu'on en a véritablement envie soi-même »²¹. Dépend-il d'un mouvement de cœur comme chez Jean-Jacques Rousseau ou est-il un acte de volonté ? La philosophe Geneviève Fraisse regrette que « **le consentement soit toujours ambivalent, oscillant entre choix et contrainte, et qu'il occulte la notion de volonté et de désir. Finalement, consentir c'est disposer de ce que l'homme propose** »²².

Le respect du consentement, c'est un apprentissage. Un apprentissage du oui et du non, du plaisir et du désir. Un apprentissage qui, dans une relation, se fait à deux. Le consentement peut s'exprimer de plusieurs manières, il peut être verbal ou gestuel, il peut être explicite ou implicite. Il n'est jamais définitif ni automatiquement extensif. Il peut être valable seulement à un moment donné sur une pratique donnée.

Comment le consentement s'identifie-t-il au sein d'une relation sexuelle ? Suffit-il, comme l'entend la loi, qu'il n'y ait pas de présence explicite de « violence, menace, contrainte, surprise »²³ pour convenir d'un « consentement libre et éclairé » ? Comment se

¹⁹ TROUSSIER Thierry. Les cinq dimensions humaines de la sexualité, pp. 22-32. In : MIGNOT Joëlle, TROUSSIER Thierry (Dirigé par.), *Santé sexuelle et droits humains*. Paris : 2015.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Consentement chez les adolescents : savoir l'exprimer, savoir l'entendre*. Extrait du dossier de presse. Paris : Enquête de Santé Publique France, 2018.

²² SCHMIDT Fiona. *L'amour après #MeToo*. Paris : Hachette livre, 2018, p. 36.

²³ Le Code Pénal définit le viol : article 222-23 « *Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui, ou sur la personne de l'auteur.e, par violence, contrainte, menace, ou surprise est un viol.* »

transmettent individuellement les codes qui permettent de cadrer et d'évaluer une situation de « relation sexuelle consentie » ? Comment intègre-t-on le consentement à nos biographies sexuelles ?²⁴ Comment incorporer dans la sexualité cette condition du consentement comme principe moral ?

Revenons sur l'utilisation sémantique du mot *consentement*. Le problème avec le mot *consentement* est que ce terme est ambigu, puisque « consentir » est synonyme d' « accepter ». Or, une femme peut accepter un rapport, non pas parce qu'elle le désire, mais pour éviter de subir les conséquences négatives d'un refus, ou parce qu'elle s'y sent obligée. J'ai donc utilisé les mots « accords » et « désirs » à dessein dans le titre de cette partie car ils témoignent d'une volonté, d'une affirmation positive. Geneviève Fraisse elle-même, après avoir théorisé le consentement dans son ouvrage *Du consentement*²⁵ en 2007, trouve l'usage de ce mot problématique et préfère désormais parler de « volonté » et d'« accord ». Néanmoins, le succès de ce terme est tel qu'il me semble aujourd'hui difficile de le remplacer dans l'espace public et médiatique. C'est pourquoi j'ai choisi de l'utiliser en explicitant ce que j'entends par « consentement ».

Ces dernières années, revendication du plaisir sexuel des femmes et dénonciation des violences qui leur sont faites progressent ensemble. Le mouvement #MeToo n'est pas arrivé par hasard à ce moment de l'histoire. Il est le résultat d'une diffusion d'un esprit de révolte qui doit beaucoup aux mouvements féministes qui travaillent depuis de nombreuses années. Ces mouvements ont contribué « à réveiller les consciences sur la nécessité d'une transformation profonde de l'ordre sexuel »²⁶. Il est également, le fruit, comme le souligne la philosophe Camille Froidevaux-Metterie « d'un processus initié au tournant des années 2010 quand les féministes ont engagé un combat destiné à libérer ce qui est à la fois le premier et le dernier bastion de la domination masculine : le corps féminin dans sa dimension génitale »²⁷.

Pour écrire cette partie, nous nous appuyons notamment sur la pensée de Geneviève Fraisse, spécialiste de l'épistémologie politique de la pensée féministe et d'Alexia Boucherie, jeune doctorante en sociologie. Geneviève Fraisse a publié dès 2007 un ouvrage intitulé *Du consentement*²⁸, édition augmentée d'un épilogue, « Et le refus de consentir ? » en 2017.

²⁴ BOUCHERIE Alexia. *Troubles dans le consentement*. Paris : Editions François Bourin (Genre !), 2019., p. 11.

²⁵ FRAISSE Geneviève. *Du consentement*. Paris : Seuil, 2007.

²⁶ ACHIN Catherine, ALBENGA Viviane, ANDRO Armelle, DELAGE Pauline, OUARTI Samira, RENNES Juliette, ZAPPI Sylvia (coordonné par.). Éditorial. Révoltes sexuelles après #MeToo. *Mouvements* [en ligne]. 2019/3, n°99, p. 9.

²⁷ FROIDEVAUX-METTERIE Camille. *Le corps des femmes*. Paris : Philosophie magazine éditeur, 2018, p. 14.

²⁸ FRAISSE Geneviève. *Du consentement*. *Op. cit.*

Alexia Boucherie, chercheuse en sociologie à l'université qui travaille actuellement sur une thèse intitulée *Comprendre les zones grises de la sexualité contemporaine : désenchantement de l'expérience sexuelle et rapport normatif au consentement chez les jeunes adultes* a publié un ouvrage de référence sur la question *Troubles dans le consentement*²⁹.

²⁹ BOUCHERIE Alexia. *Troubles dans le consentement*. *Op. cit.*

1. HISTORIOGRAPHIE DU CONSENTEMENT

A. La famille, dernier bastion des conquêtes en droit de l'égalité

1) *La perspective historique*

L'idée d'un consentement sexuel est historique car elle suppose l'égalité des partenaires et des conditions sociales de possibilité d'un choix. Alexandre Jaunait et Frédérique Matonti expliquent en 2012 dans la revue *Raisons politiques* : « Le consentement en matière de sexualité émerge comme une exigence dans les luttes féministes, en particulier celles de la deuxième vague, alors qu'il s'agissait d'un impensable de l'histoire de la sexualité. Dans l'époque antique en particulier, ce que nous appelons aujourd'hui "sexualité" renvoyait à une "action sur" qui marquait le privilège pénétratif d'un dominant sur un sujet subordonné (femme, esclave ou garçon) et non un acte caractérisé par la réciprocité et qui serait structuré par le vocabulaire et la pensée du consentement »³⁰. **Le vocabulaire moral contemporain, qui lie le consentement et la sexualité, est donc le produit d'une histoire occidentale**, ainsi que la sexualité, désormais définie, normativement et culturellement, comme une action réciproque.

Georges Vigarello, dans son *Histoire du viol*³¹, montre combien au XVIII^{ème} siècle la femme n'est pas considérée comme un sujet à part entière avec le pouvoir de dire « non » à une sexualité imposée. Laurent Ferron, auteur d'une note de lecture érudite de cet ouvrage dans la revue *Clio* note que « Le viol confondu avec le rapt entache pareillement les deux protagonistes. La tache morale qui salit alors la victime montre que les femmes sont avant tout considérées en fonction de leur place sociale dans un univers patriarcal (virginité des filles à préserver) et masculin. Le viol est alors un crime rarement puni et Georges Vigarello montre qu'il est inclus dans un univers de violence physique et de crime où le vol apparaît comme le plus préjudiciable à l'ordre social »³². Le viol se prouve encore davantage par l'état de l'hymen dont témoigne le médecin légiste – *dont on sait aujourd'hui qu'il peut se rompre en dehors de toute activité sexuelle et n'est en rien une preuve scientifique* – que par la plainte de la victime.

³⁰ JAUNAIT Alexandre et MATONTI Frédérique. L'enjeu du consentement. *Raisons politiques* [en ligne]. 2012/2, n° 46, p. 4.

³¹ VIGARELLO Georges. *Histoire du viol XVIe-XXe siècle*. Paris : Seuil, 1998.

³² FERRON Laurent. Georges VIGARELLO, *Histoire du viol XVIe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 1998, 357 p. *Clio. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], n°9. 1999, mis en ligne le 21 mars 2003.

Au XIX^{ème} siècle, la propriété du corps des femmes par les hommes « se voit réassurée par le Code pénal de 1810 qui légitime l'ascendance de son mari, en rendant par exemple excusable l'homicide commis sur sa femme (et son partenaire) s'il la surprend à pratiquer un coït dans la maison conjugale³³ » indique Alexia Boucherie.

Qu'en est-il de la période contemporaine à commencer par les années 1970 où cette problématique de « la libération » des corps et de la vie érotique était au centre de l'actualité ?

2) La révolte collective des corps

a – Les années 1970

C'est seulement ces 50 dernières années que l'égalité a fini par pénétrer la sphère familiale, à partir des années 1970, avec le partage de l'autorité parentale, l'égalité dans la transmission du nom, etc. On peut dire aujourd'hui que le combat juridique des lois d'égalité entre les femmes et les hommes est en passe d'être emporté. Mais comme le souligne avec justesse Geneviève Fraisse « **le droit ne se traduit pas automatiquement en faits** »³⁴.

Autrement dit, le formel ne crée pas le réel.

En 2012, au moment de « l'affaire » qui a mis en cause Dominique Strauss-Kahn, une réflexion a commencé à naître autour du consentement sexuel et la revue *Raisons politiques* a décidé d'y consacrer un numéro spécial. Dans l'édito, les auteurs soulignent que à l'occasion de ces révélations « De jeunes féministes ont découvert la réalité du viol, thème de lutte fondateur dans les années 1970, mais devenu second derrière la lutte contre "les victimes de violence", enjeu à la fois plus large et moins spécifiquement sexuel »³⁵.

Dans les années 1970, les femmes se réapproprient leurs corps, « pas seulement parce que c'est un outil, ou plutôt un lieu de domination, mais parce que c'est leur corps avant tout »³⁶ indique Geneviève Fraisse. Dans un contexte de forte agitation sociale et de réactivation des droits fondamentaux, les militantes ont engagé la bataille de la procréation. La légalisation de la contraception et la dépénalisation de l'avortement inaugurent l'entrée dans une nouvelle ère. Une ère qui ne réduit plus les femmes à leur destin maternel.

³³ BOUCHERIE Alexia, *Op. cit.*, p. 15.

³⁴ FRAISSE Geneviève, *Féminisme et philosophie*, Paris, Folio essais, 2019, p. 172.

³⁵ JAUNAIT Alexandre et MATONTI Frédérique. *Op.cit.*, p. 6.

³⁶ FRAISSE Geneviève, *Féminisme et philosophie*, *Op. cit.*, p. 97.

On voit en illustration dans l'ouvrage *Mon MLF*³⁷ de l'historienne Marie-Jo Bonnet, une pancarte d'une manifestation de 1976 avec ce slogan « Quand une femme dit non ce n'est pas oui ». Cette thématique du consentement que l'on retrouve aujourd'hui dans les manifestations n'est donc pas nouvelle. #MeToo s'inscrit dans un mouvement de longue durée, au moins cinquantenaire, marqué par une prise de conscience par les femmes de leurs corps.

La masturbation devient moins réprimée moralement et permet à des femmes de découvrir par elles-mêmes les voies de la jouissance. « Le privé est politique », disent les féministes. La frigidité peut aussi, dès lors, devenir « politique »³⁸. On connaît peu le texte de Christiane Rochefort sur ce sujet, et qui n'a pas été entendu : « Il n'y a pas de femmes frigides, il n'y a que des hommes qui ne savent pas s'y prendre » ? Le désir « de jouir sans entraves » peint sur les murs de 68 se heurte néanmoins à de obstacles juridiques et de résistances du pouvoir.

On peut le dire aujourd'hui, la fameuse « libération sexuelle » des années 1970 a été plus profitable aux hommes qu'aux femmes. Malka Marcovich souligne que cette injonction à la libération sexuelle est parfois apparue comme une nouvelle oppression des femmes qui libérée de la peur d'être enceintes étaient à disposition des hommes. « Dans les années 70 dans les mouvements progressistes, il fallait coucher, même sans désir, pour avoir l'air libéré. Avant, il fallait coucher, même sans désir, pour procréer »³⁹. L'accès à la contraception et à l'avortement légal n'a pas forcément autant libéré la sexualité des femmes qu'on voudrait le croire.

Dans les années 1970, on espérait qu'avec la maîtrise de son corps procréateur allait s'ouvrir « l'horizon d'une sexualité libérée parce que dissociée de la maternité et de la conjugalité obligatoires »⁴⁰. Force est de constater que la révolution promise dans le domaine intime de la sexualité n'a pas eu lieu. On a compris alors que malgré les conquêtes de la contraception et du droit à l'IVG ; ce corps des femmes n'est toujours pas « libre ». Le féminisme a ébranlé le système patriarcal dans ses fondements, « il n'a en rien affecté les mécanismes ancestraux de la prise masculine sur les corps féminins »⁴¹ qui existent toujours.

³⁷ BONNET Marie-Jo, *Mon MLF*, Editions Albin Michel, 2018.

³⁸ ROCHEFORT Christiane, « Le mythe de la frigidité féminine », n°54-55 de de *Partisans*, juillet-octobre 1970, dans *Libération des femmes*, Petite collection Maspéro, 1074, p. 50-71.

³⁹ MARCOVICH Malka, *L'Autre héritage de 68*, Albin Michel, 2018.

⁴⁰ FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Op. cit.*, « Les seins, grands oubliés de la dynamique d'émancipation », p. 6.

⁴¹ *Ibid.*, p.7.

b – Le mouvement #MeToo

Le mouvement #MeToo a brutalement mis en lumière les violences faites au corps collectif des femmes. La révolte des corps, qui vient aujourd'hui après deux siècles de conquêtes des droits, « surgit comme un retour du refoulé des sociétés contemporaines. S'insurger collectivement contre la violence sexuelle, le viol, le harcèlement, signifie simplement que le corps des femmes ne sera plus implicitement à la disposition des hommes »⁴², souligne Geneviève Fraisse. **Ce mouvement a montré de manière évidente qu'aujourd'hui l'exercice du pouvoir et de la violence masculine s'exprime sur le corps et la sexualité des femmes.** Il a mis en lumière le contraste entre les progrès sur le plan juridique et économique et la domination que les femmes continuent de subir par et au travers de leur corps.

Ce qui se passe aujourd'hui est un événement d'une extrême importance sociétale car des femmes s'autorisent à prendre la parole collectivement. L'énonciation collective en fait l'originalité, comment un *nous* a émergé d'une multiplicité de *je*. Les femmes demandent justice, elles remettent en cause un rapport de force. **« C'est cela le politique, c'est quand un groupe d'opprimés dit : ça suffit »**⁴³.

c – L' enquête de l'association #NousToutes

L'association #NousToutes, forte de nombreuses questions de militantes sur le sujet, a décidé de lancer une **grande enquête en ligne sur le consentement dans les rapports hétérosexuels en 2020**. Cette enquête a été lancée le 7 février sur les réseaux sociaux⁴⁴. En 10 jours, plus de 100 000 personnes ont répondu. C'était la première enquête d'une telle ampleur menée en France sur cette question. Parmi les répondantes, 9 femmes sur 10 déclarent avoir fait l'expérience d'une pression pour avoir un rapport sexuel. Dans 88% des cas, c'est arrivé plusieurs fois.

Voici les principaux enseignements tirés de ces 100 000 témoignages. **89,3 % des répondantes disent avoir déjà subi une pression de la part d'un partenaire pour avoir un rapport sexuel**, une proportion quasiment identique selon les tranches d'âge, mais légèrement plus élevée après 25 ans. Parmi les femmes ayant fait l'expérience de pressions, 83,2 % déclarent que c'est arrivé soit « plusieurs fois », soit « la plupart du temps » soit « à chaque fois ».

⁴² FRAISSE Geneviève, *Féminisme et philosophie*, Op. cit., p. 112.

⁴³ *Ibid.*, p. 120.

⁴⁴ *Enquête sur le consentement dans les rapports sexuels*, Dossier de Presse « Nous toutes », Op. cit.

Par ailleurs, pour une femme sur six, la sexualité débute par un rapport non consenti ni désiré (et dans 36 % de ces cas, ce rapport a lieu avant ses 15 ans). L'enquête montre que les femmes qui commencent leur vie sexuelle par un rapport où le consentement fait défaut sont plus souvent confrontées à des violences au cours de leur vie sexuelle (violences verbales, rapports non protégés imposés)⁴⁵. Ce qui est ici révélé se retrouve également dans notre enquête : les débuts de sa vie sexuelle sont particulièrement importants.

En matière d'« autocontrainte », 69,9 % des répondantes disent avoir eu des rapports sexuels sans pression de leur partenaire, mais sans en avoir eu envie « pour lui faire plaisir » ou parce qu'elles pensaient « que le problème venait d'(elles) ». Cette notion d'*autocontrainte sexuelle*, nommée également *obéissance sexuelle* est essentielle pour comprendre le consentement dans le couple. Nous y reviendrons plus en détail ultérieurement.

30 questions ont été posées. J'ai participé à la préparation de ce questionnaire et rédigé spécifiquement cette question : **« Avez-vous accepté un acte sexuel, avec ou sans pénétration, après votre accouchement alors que vous n'en n'aviez pas envie parce qu'un partenaire vous a mis la pression ? »** Parmi les femmes répondantes ayant accouché, **26% déclarent avoir accepté** un acte sexuel après l'accouchement sans en avoir envie, parce qu'un partenaire leur a mis la pression. Ce chiffre m'a semblé élevé, mais il est semblable aux résultats de mon enquête.

Dans le cadre de mon mémoire, j'ai confronté des sages-femmes à ce chiffre de 26% de l'enquête #NousToutes. Cela fait écho à ce qu'elles entendent régulièrement dans leur cabinet et elles n'ont pas été étonnées. Elles évoquent « la pression des maris » ou « le manque d'information des hommes ».

Alexandra. *Je ne suis pas vraiment étonnée. On sent la pression de la part des maris qui pendant les cours de préparation demandent « Quand est-ce qu'on peut reprendre les rapports ? »* Je réponds : *« C'est quand la femme ressent l'envie et se sent prête ».*

Marie-Laure. *Je ne suis pas du tout étonnée, les femmes sont tellement nombreuses à avoir cette pression sociale et cette pression du partenaire. Il y a un manque d'éducation et d'information chez les hommes. C'est une catastrophe, un mec ça fait pas la différence entre une vulve et un vagin et ça veut te forcer à reprendre une sexualité, c'est quoi ça ?*

⁴⁵ Neuf femmes sur dix disent avoir subi une pression pour avoir un rapport sexuel, selon une enquête. *Le Monde* [en ligne]. 3 mars 2020.

3) *Le contrat social, le contrat sexuel*

Lorsqu'on s'intéresse à la question du consentement, il est un ouvrage qui revient très régulièrement dans les écrits des penseuses et penseurs : *Le contrat sexuel* de Carole Pateman. Cet ouvrage de 1988 n'a été traduit que récemment en français en 2010⁴⁶. Carole Pateman est politologue, professeure à l'université de Californie à Los Angeles.

Ce livre est l'énoncé radical d'une interprétation globale de l'histoire de la modernité : le contrat social, pensé à partir du XVII^{ème} siècle, se fonde sur un contrat sexuel. Quelle liberté est à l'œuvre dans le fait de contracter ? Et quelle émancipation les femmes obtiennent-elles pour avoir conquis, au fil des deux derniers siècles, une place dans ce contrat ? Comme l'indique Geneviève Fraisse, dans la préface de cet ouvrage, l'auteure est très critique. En effet, selon Carole Pateman « Le contrat sexuel moderne reconduit le patriarcat sous une forme nouvelle : il ne s'agit plus du pouvoir du père procréateur mais de celui du chef de famille, on ne parle plus du géniteur d'une descendance mais du possesseur du droit sexuel »⁴⁷.

Carole Pateman effectue des comparaisons entre l'épouse et l'esclave. « Jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle en effet, la situation civile et juridique de l'épouse ressemblait à celle de l'esclave : la mort civile. Même si le phénomène ne fut pas massif, il y eut en Angleterre des ventes d'épouses jusqu'au milieu du XIX^{ème} siècle. On peut évoquer le statut troublant de l'épouse du propriétaire d'esclave sur les plantations du nouveau monde : le maître a en tant qu'époux le droit d'accéder sexuellement à sa femme. En tant que maître, il a également accès à ses femmes esclaves »⁴⁸. **En résumé, le contrat sexuel accordait aux hommes l'accès à la liberté, il fonctionne comme un instrument de subordination des femmes⁴⁹. Notons que les trois décennies qui se sont écoulées depuis la rédaction de son ouvrage obligent à relativiser la radicalité de la thèse de Carole Pateman : la notion de viol conjugal s'est imposée dans les systèmes juridiques de certains pays comme la France, et le mariage entre personnes de même sexe semble bien extraire le mariage du contrat sexuel.**

Le contractualisme est devenu le principe social dominant qui régit le mariage et l'intimité. Dans les années 1970, de nombreux pays ont commencé à adopter le divorce par consentement mutuel : le simple fait d'exprimer le souhait de mettre un terme au mariage

⁴⁶ PATEMAN Carole. *Le contrat sexuel*. Paris, La Découverte, 2010. (préface de Geneviève Fraisse, et postface d'Eric Fassin).

⁴⁷ *Ibid.*, p. 6.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ ILLOUZ Eva. *La fin de l'amour, Enquête sur un désarroi contemporain*. Paris : Seuil, 2020, p. 205.

suffisait à le dissoudre. Ce changement reflète l'importance juridique et morale du « consentement », de la volonté de chaque partie dans l'union conjugale.

Eva Illouz, sociologue pose la question : « Le contrat – en tant que forme social élaborée et institutionnalisée dans les sphères juridiques et économiques – peut-il être transféré aux relations interpersonnelles sans menacer la nature de l'intimité »⁵⁰ ? La réponse me semble plutôt négative. Ne serait-ce que par ce que le contrat sexuel et affectif serait respecté tant que l'un satisfait les besoins de l'autre qui peuvent changer à tout moment. Certaines personnes s'essaient réellement à rédiger ce type de contrat dans leurs relations amoureuses en rédigeant tous les aspects de leur vie quotidienne, du sexe aux tâches ménagères. C'est le cas de Mark et Mandy qui racontent leur histoire dans la rubrique « L'amour moderne » du *New York Times*. Ils s'expliquent : « La rédaction d'un contrat de couple peut paraître calculateur ou peu romantique, mais toute relation est contractuelle ; nous n'en faisons qu'en rendre les termes plus explicites »⁵¹. On voit là une certaine focalisation contractuelle de la société américaine. Néanmoins, elle a le mérite d'être transparente et ne pas laisser des non-dits et des silences faire souffrir les parties prenantes. **Les modalités du consentement ne nécessitent pas obligatoirement une formalisation, elles impliquent toutefois d'être prises en compte et acceptées et supposent une conception de la sexualité fondée sur l'égalité.**

Ne négligeons pas un dernier point. Dans toutes les sociétés où les femmes sont privées de pouvoir social et économique, la sexualité est pour elle un moyen d'échange contre le pouvoir des hommes. C'est ce que Paola Tabet, anthropologue, nomme *l'échange economico-sexuel*. « Dans ces sociétés, les femmes offrent des services sexuels à des hommes qui les contrôlent. Le prix de ce service est variable : il peut se traduire, comme c'est généralement le cas, par une cour amoureuse et un mariage, mais aussi par des cadeaux, ou encore par de l'argent comme pour la prostitution »⁵².

Alors que les premiers mouvements de libération imaginaient la sexualité libre comme une dimension du moi essentiellement non commerciale et non monnayable, la sexualité est devenue une source de plus-value, parfois rémunérée, pour un nombre important d'industries contrôlées par des hommes.

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibid.*

B. Puritanisme américain versus séduction française

1) Une différence historique

Dans la reconfiguration en cours des relations entre les femmes et les hommes se dessine un nouveau schéma au centre duquel on trouve la notion de consentement. Lorsqu'on évoque ce sujet du consentement, on entend souvent au loin l'écho américain avec ce schème manichéen : le puritanisme états-unien versus la séduction française. Comme le rappelle l'historienne Joan Scott : « Aucun autre pays que la France n'a fondé son identité nationale sur la pratique de la séduction »⁵³.

Les Etats-Unis font à la fois figure d'épouvantail d'un soi-disant « puritanisme » avec des codes de séduction différents de la France et figure d'avant-gardiste car c'est là que sont nées les *women's studies* et les *gender studies* et là qu'on évoque aujourd'hui largement le sujet du consentement.

Leïla Slimani est allée enquêter aux Etats-Unis que sur cette Amérique d'après le mouvement #MeToo et le narre dans la revue *America*⁵⁴. Si, dans les années 1960, aux Etats-Unis, « On expliquait aux femmes qu'elles devaient faire avec et qu'elles n'avaient aucun intérêt à poursuivre un homme pour une main baladeuse ou pire » explique l'autrice de *How the French invented love*⁵⁵, une charte sur le consentement a été rédigé à la faculté d'Antioch dans l'Ohio dès les années 1990. En France, dans les universités, nous n'en sommes qu'aux balbutiements sur cette question.

À Antioch, « oui », c'est « oui » – ou plus précisément : « oui » (et seulement oui), c'est (et c'est seulement) « oui ». Ici, le consentement n'est plus masqué, ni trompeur. Il sonne haut et fort. La femme n'est plus seulement libre de refuser son consentement, mais aussi de le donner, de lui donner voix. Comme l'indique Eric Fassin dans son article dès 1997 sur le *date rape*⁵⁶ : « Antioch renverse la liberté négative du féminisme libéral en une liberté positive. En effet, le féminisme libéral, non moins que culturel, est défini par rapport aux abus de la sexualité. Pour le premier, du désir il n'y a jamais rien à dire : il est privé. Pour le second, son désir échappe toujours à la femme : elle est dominée. Dans un cas comme dans l'autre, l'érotique féminine se devine en creux, mais sans jamais être dessinée. Ce que le modèle d'Antioch suggère, **c'est au contraire une sexualité définie pour elle-même, par la volonté**

⁵³ DAUMAS Cécile. Joan Scott : la séduction comme trait d'identité nationale française est un mythe. *Libération* [en ligne]. 26 janvier 2018

⁵⁴ SLIMANI Leïla. Mademoiselle Gulliver en Amérique. *America*. Été 2018, n°6, pp. 48 à 56.

⁵⁵ YALOM Marilyn. *How the French invented love*. Ville : Harper Perennial, 2012.

⁵⁶ Le « date rape » est difficile à transposer en français, on pourrait traduire par « viol d'un soir ».

et l'affirmation. Le désir féminin est supposé de même nature que la sexualité masculine »⁵⁷. C'est bien parce que cette équivalence remet en cause l'image convenue d'une sexualité féminine au consentement toujours problématique qu'elle soulève un pareil tollé. **Antioch prétend donc redéfinir les règles du jeu amoureux.**

Aujourd'hui, aux Etats-Unis, des chartes sur le « consentement explicite » ont été adoptées dans près de 1 000 campus. Des séances de sensibilisation sont organisées pour les étudiants, qui doivent mettre en scène différentes situations et analyser si le partenaire est oui ou non, consentant. Ce n'est pas un hasard si c'est dans les facultés américaines que l'on débat depuis presque quarante ans de la question du consentement. Une américaine sur cinq est agressée sexuellement au cours de ses études universitaires. Sur l'ensemble de ces agressions, seules 12% seraient déclarées et un tout petit nombre de agresseurs punis⁵⁸.

Sur ces campus on développe l'idée de « consentement affirmatif » : consentir ce n'est plus dire « non » mais c'est clairement dire « oui ». D'après une loi promulguée en 2014 en Californie, **le consentement affirmatif, c'est « un accord passé en exprimant, de manière affirmative et en toute conscience, sa volonté de s'engager dans une activité sexuelle »**⁵⁹.

A chaque étape de la relation sexuelle, celui qui est à l'initiative de tel ou tel geste doit obtenir l'assentiment verbal de son partenaire. Marie-Pierre Ulloa, enseignante-chercheuse à l'université de Stanford où elle enseigne l'histoire intellectuelle et culturelle du monde francophone explique : « La France est une société de l'implicite, où l'ambiguïté est considérée comme faisant partie intégrante de la sexualité. A l'inverse, les Américains sont dans une culture de l'explicite »⁶⁰. **La nouvelle génération s'invente ainsi un autre rapport plus codifié, à la sexualité.**

⁵⁷ FASSIN Éric. Le date rape aux États-Unis. Enquête [en ligne]. 1997. n°5. 193-222.

⁵⁸ SLIMANI Leïla, *Op. cit.*, p. 55.

⁵⁹ BARMAN Sarah. *Jouir, En quête de l'orgasme féminin*. Paris : Editions Zones, 2019, p. 190. (Traduction d'Aude Sécheret).

⁶⁰ SLIMANI Leïla, *Op. cit.*, p. 55.

2) Les applications sur le consentement

Plusieurs applications sur le consentement ont déjà été lancées aux Etats-Unis notamment à destination des étudiants, comme *Yes to sex*⁶¹ créée en 2018. Michael Ellsberg a mis au point une application *The consent pledge*⁶² destinée aux hommes pour avoir une « preuve » de l'assentiment de leurs partenaires sexuels. Utiliser la technologie à ce dessein peut sembler effrayant.

Romancière à la plume efficace et très attentive du monde d'aujourd'hui, Karine Tuil raconte dans son dernier opus *Les choses humaines*⁶³, les conséquences sur ses personnages du viol d'une jeune fille, Mila, par un brillant étudiant, Alexandre, fils d'un journaliste célèbre et d'une essayiste féministe également très médiatisée (la victime est la fille du nouveau compagnon de cette dernière). Une intrigue qui s'inspire d'un fait divers américain survenu en janvier 2015 : le viol d'une jeune femme sur le campus de l'université de Stanford, et la faiblesse de la sanction infligée par la justice à son agresseur (six mois de prison, dont trois mois ferme)⁶⁴. La romancière s'y moque par l'intermédiaire de son personnage principal des applications de consentement : « *Il se sentait calme et apaisé ; il avait maintenant envie d'un rapport sexuel [...] Il précisa ses préférences : il voulait utiliser un préservatif et user d'une langage « explicite », c'est-à-dire qui autorisait des mots perçus comme offensants ou dégradants [...] Dans la cuisine, son téléphone vibra : d'un clic, elle avait annulé son consentement, sans doute à cause du baiser avec la langue* »⁶⁵. Dans ses interviews, la romancière précise qu'elle ne croit pas au concept de « zones grises » et qu'il y a surtout du déni de la part des agresseurs, comme son personnage principal Alexandre Farel.

Aux Pays-Bas a été créée l'application *Legal Fling*, que l'on peut traduire en français par « relation sexuelle encadrée ». *Legal Fling* souhaite authentifier les consentements sexuels en les enregistrant dans un serveur informatique sécurisé. **Même si l'application n'aurait en France aucune valeur légale, ce contrat pourrait tout de même être pris en compte lors d'une instruction par exemple** : « Non je ne l'ai pas violée, regardez elle avait validé un consentement dans l'application ». A l'inverse, que se passe-t-il si au cours de l'acte et après avoir signé ce consentement la personne se ravise ? Vous pouvez, selon l'application, retirer votre consentement en un seul clic. Sauf qu'un des partenaires pourrait penser qu'il y a une obligation, une légitimité à aller jusqu'au bout de l'acte sexuel puisqu'un consentement a été

⁶¹ YES to SEX Sexual Consent App [en ligne]. 2015

⁶² ELLSBERG Michael. The Consent Pledge. *Blog de Michael Ellsberg* [en ligne]. 2018.

⁶³ TUIL Karin. *Les choses humaines*. Paris : Gallimard, 2019. (Collection Blanche).

⁶⁴ Le Goncourt des lycéens est attribué à Karine Tuil. *Télérama* [en ligne]. 14 novembre 2019

⁶⁵ TUIL Karin, *Op. Cit.* pp. 338-339.

signé. Et si la personne essaye de porter plainte pour viol ou agression sexuelle, la présence de ce consentement pourrait fragiliser son témoignage et rendre plus difficiles les poursuites⁶⁶.

Ces applications sont peu usitées et existent surtout dans l'espace médiatique. L'ambition de faire disparaître tout flou dans les rapports de séduction n'est pas forcément souhaitable et surtout, ces applications ne servent pas nécessairement la cause des femmes, elles peuvent même être contre-productives, comme expliqué précédemment.

Encore une fois, les modalités du consentement n'impliquent pas forcément la contractualisation. Nul besoin de cocher les cases d'un contrat ou recourir à de nouvelles applications dédiées pour faire l'expérience de rapports sexuels souhaités et consentis.

3) La morale sexuelle

A chaque prise de parole collective des femmes françaises au sujet des violences sexuelles – et particulièrement ces dernières années avec le mouvement #MeToo – certains hommes brandissent leur « *liberté de draguer et de séduire.* »

Selon l'historienne du féminisme Bibia Pavard, chaque rupture sociétale s'accompagne d'une méfiance vis-à-vis de ce qui par définition n'existe pas (encore) et s'accompagne souvent d'un retour de bâton. C'est ce que l'essayiste américaine Susan Faludi a appelé le « *backlash* »⁶⁷. Un bel exemple de ce retour de bâton : la tribune intitulée *Nous défendons une liberté d'importuner, indispensable à la liberté sexuelle*⁶⁸ publiée dans *Le Monde* par un collectif de 100 femmes, dont Catherine Millet et Catherine Deneuve. Les signataires de cette tribune, pour la majorité des femmes privilégiées – c'est-à-dire blanches, bourgeoises, âgées de plus de quarante ans, hétérosexuelles – évoquent avec insistance cette question de la « *liberté* » et des « *ennemis de la liberté sexuelle* ». Les hommes devraient donc, selon elles, pouvoir importuner les femmes pour le bien de « *la liberté sexuelle* ». Des règles floues qui permettraient, selon elles, l'exercice d'une « *liberté d'importuner* », une liberté « *qui voudrait à la fois les droits égaux des sexes et les plaisirs asymétriques de la séduction, le respect absolu du consentement et la surprise délicieuse des baisers volés* » comme l'avait

⁶⁶ CHEVALLIER Hélène. Une application pour enregistrer les consentements sexuels [en ligne]. *C'est déjà demain*. France inter, 16 janvier 2018. 3 minutes

⁶⁷ FALUDI Susan. *Backlash, la guerre froide contre les femmes*. Paris : Editions des femmes, 1993.

⁶⁸ Tribune collective. *Nous défendons une liberté d'importuner, indispensable à la liberté sexuelle*. *Le Monde* [en ligne]. 13 janvier 2018.

écrit Eric Fassin dès 2012⁶⁹. On pourrait donc en conclure, comme le dit Alexia Boucherie qui cite la pensée de la philosophe américaine Judith Buter « **Il y aurait donc les violences qui comptent et celles qui ne comptent pas** »⁷⁰.

On entretient à dessein un rapport confus entre sexe et violences, confusion parfois même revendiquée comme ce fut le cas pour Elisabeth Lévy dans *Le Figaro* en 2018 : « La sexualité est le domaine du secret, de l'ambiguïté, du malentendu, de l'insistance, du rapport de force, du tourment »⁷¹. Il y aurait, dans notre conception de la sexualité à la française « quelque chose d'innomé mais qui serait intrinsèquement, violent et de l'ordre du rapport de force »⁷².

Eva Ilouz, dans une tribune de presse, liste les griefs faits au « néoféminisme » ces dernières années : « [...] Il incarne une nouvelle morale puritaine qui détruit le caractère ludique et spontané de la sexualité et donne au féminisme un caractère punitif, moralisateur et disciplinaire ; il réintroduit de la violence dans les relations hétérosexuelles et promeut le misandrisme »⁷³. Or, **c'est bien la capacité de l'homme à « se servir » quand cela lui chante et à le faire impunément que le « néoféminisme » est en train de transformer. S'il prend parfois l'aspect de croisades puristes et de justice sommaire, c'est à cause de la faiblesse des moyens institutionnels dont disposent les femmes pour transformer les comportements au cœur de la domination.**

En France, on accole souvent une connotation négative à la moralisation des rapports sexuels. Au contraire, **cette moralisation-là ne s'oppose nullement à l'érotisme, elle en rebat les cartes et permet de découvrir d'autres facettes que celles, cent, mille fois explorées, de la brutalité, du danger et de l'humiliation des femmes.** Fiona Schmidt le résume ainsi : « La morale est juste un cadre neutre, élastique et essentiel pour que l'on vive et que l'on fasse l'amour à l'intérieur des limites fixées par des partenaires librement consentants, limites sans lesquelles le sexe serait anarchique et soumis à la loi du plus fort – l'homme – en général »⁷⁴.

Pour résumer notre partie sur l'historiographie du consentement, on peut dire que « la liberté sexuelle » est le fruit du combat des femmes pour leur émancipation et pour de nouvelles conceptions juridiques du corps. Les femmes ne sont devenues que récemment

⁶⁹ FASSIN Éric. Au-delà du consentement : pour une théorie féministe de la séduction. *Raisons politiques* [en ligne]. 2012/2, n° 46, p. 50.

⁷⁰ BOUCHERIE Alexia, *Op. cit.*, p. 10.

⁷¹ DEVECCHIO Alexandre. Entretien avec Elisabeth Lévy : Depuis des mois, on nous embrigade dans un collectif appelé les femmes. *Le Figaro* [en ligne]. 12 janvier 2018

⁷² REY-ROBERT Valérie. *Une culture du viol à la française*. Paris : Libertalia, 2019.

⁷³ ILLOUZ Eva. Les femmes exigent une profonde transformation "par le bas", fait sans précédent dans l'histoire. *Le Monde* [en ligne]. 16 octobre 2020.

⁷⁴ SCHMIDT Fiona, *L'amour après #MeToo*, *Op. Cit.*, p. 45.

propriétaires de leurs corps. Jusqu'alors, elles ne pouvaient, par exemple, pas refuser l'acte sexuel à leur mari. Néanmoins, cette liberté sexuelle est très liée à la liberté émotionnelle et aux enjeux de pouvoir comme nous allons le voir dans la prochaine partie consacrée à une tentative de définition du consentement.

C. Une impasse juridique

1) *Essai de définition*

Nombreux s'essaient à définir ce qu'est le consentement dans le cadre d'une relation intime. **Ce n'est pas tâche aisée tant la définition du consentement est complexe et renvoie à de multiples acceptations juridiques, philosophiques, sociologiques et psychologiques.**

Retenons, pour le moment, la définition philosophique générale du consentement : « *Acte par lequel quelqu'un donne à une décision dont un autre a eu l'initiative l'adhésion personnelle nécessaire pour passer à l'exécution* »⁷⁵.

Si cette notion est à ce point centrale, c'est parce qu'elle fait partie des concepts qui **permettent de penser comment s'opère la jonction entre le pouvoir, la violence de celui-ci et la capacité des libertés individuelles à exister dans une société hiérarchisée.** En effet, la relation sexuelle survient dans un contexte où les normes sociales de la sexualité sont profondément genrées. Cette définition centrale reste assez floue et doit ainsi être complétée par des éléments contextuels qui modifient les conditions du consentement. Et notamment la place de la liberté de chacun, qui peut alors venir renforcer ou « vicier cette adhésion personnelle » donnée à autrui⁷⁶.

Pour la philosophe Geneviève Fraisse, une définition du consentement, dans la France contemporaine, doit prendre en compte trois éléments essentiels. Premièrement, que « le consentement peut être **libre ou forcé**, et que le « oui » oscille toujours entre **choix et contrainte** »⁷⁷. Deuxièmement, que le consentement doit être « **éclairé** ». Les individus doivent avoir une connaissance détaillée et préalable de la proposition pour laquelle ils donnent leur accord ou leur désaccord, et c'est à l'initiateur ou l'initiatrice du contrat de dévoiler les composantes de l'acte proposé. Dans cette conception, l'autonomie de chacun ne doit aucunement être entravé, au regard de la liberté individuelle de choisir en toute

⁷⁵ FOULQUIE Paul. Dictionnaire de la langue philosophique. Paris : Presses universitaires de France, 1962.

⁷⁶ BOUCHERIE Alexia, *Op. cit.*, p. 14.

⁷⁷ FRAISSE Geneviève, *Du consentement*, *Op. cit.*, p. 25.

conscience. Troisièmement, le consentement doit être « **énoncé** », c'est-à-dire manifesté ou exprimé, de sorte qu'aucun doute ne soit possible.

La philosophe explique ainsi qu'il existe un « spectre de consentement ». Celui-ci s'étend de son énonciation verbale explicite (« oui ») à toute une palette de comportements physiques, rendant son interprétation malléable. Car le consentement est avant tout une pratique relationnelle, qui devient individuelle lorsque se pose la nécessité d'une énonciation « libre et éclairée »⁷⁸. Geneviève Fraisse précise **les contours de l'implicite et de l'explicite**. « Il peut être explicite ou implicite ; il peut être le fruit d'un rapport de force, implicite ou pas, où l'on usera de la contrainte physique, des mots qui font peur, de l'enfermement spatial »⁷⁹.

Le consentement implique également une notion de **réciprocité**. « Accepter que le désir de l'autre ne coïncide pas avec le sien, être attentif à la singularité de ses attentes, être prête à modifier son comportement pour s'y conformer »⁸⁰, précise Camille Froidevaux-Metterie. Le consentement doit être mutuel.

Dans les discours des associations militantes de prévention, la définition est sensiblement la même. L'observatoire étudiant des violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur donne ainsi la sienne : le consentement c'est « l'accord que des personnes se donnent mutuellement pour qu'une activité sexuelle ait lieu entre elles »⁸¹. Domitille Raveau, coprésidente de l'association *Consentis*, qui milite pour une culture du consentement dans les milieux festifs, définit le consentement sexuel en cinq points : **enthousiaste, libre et éclairé, spécifique, réversible, informé**⁸². On retrouve ici les mêmes notions que celles énoncées par Geneviève Fraisse : libre, éclairé et énoncé, en y ajoutant la notion de réversibilité.

Par « volontaire » ou « enthousiaste », on entend que le consentement ne peut être obtenu ni par l'insistance, ni par la pression ni par le chantage affectif. Il sous-entend une expression explicite d'un désir d'avoir une activité sexuelle avec son partenaire. **Par clair**, on entend que le consentement doit se manifester par des paroles ou des gestes et être donné librement. L'absence de résistance n'équivaut pas à un consentement. **Par conscient ou libre et éclairé**, on entend qu'une personne ne peut pas donner son consentement si elle est incapable de le formuler (incapacité physique ou intellectuelle, personne alcoolisée, endormie, droguée).

⁷⁸ BOUCHERIE Alexia, *Op. cit.*, p. 16.

⁷⁹ FRAISSE Geneviève Fraisse, *Féminisme et philosophie, Op. cit.*, p. 172.

⁸⁰ FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Le corps des femmes, Op. cit.*, p. 68.

⁸¹ Le consentement. *Compte Instagram Observatoire étudiant des violences sexuelles et sexistes dans l'enseignement supérieur* [en ligne]. 3 avril 2020.

⁸² CONSTANTIN Sarah et DUVELLE-CHARLES Elvire. *Clit révolution, manuel d'activisme féministe*. Paris : autoédition, 2020, p. 20.

Par spécifique, on entend qu'il doit concerner chaque étape du rapport et que ce n'est pas parce que l'on consent à une activité sexuelle spécifique que l'on consent à toutes les autres. **Par révocable**, on entend que le consentement peut être repris à chaque étape de l'activité sexuelle, toujours. On peut à tout moment dire à son partenaire « Je n'ai pas envie d'aller plus loin ». **Ces définitions sont intéressantes d'un point de vue théorique et pédagogique mais ne sont pas toujours facilement transposables dans le cadre d'une relation conjugale (de longue durée) où d'autres enjeux viennent se greffer.**

Le compte Instagram @tasjoui⁸³ donne **des exemples de formulations explicites pour exprimer que l'on a changé d'avis. Comment révoquer son consentement ?** « Tu peux changer d'avis à n'importe quel moment, pour n'importe quelle raison. L'activité doit d'arrêter ». Tu peux dire : « J'ai changé d'avis, ça ne me convient pas, essayons quelque chose d'autre, faisons une pause, viens on change de position, j'ai besoin d'une minute pour moi, parlons de comment on peut faire ça autrement, je n'aime pas ça, j'aimerais qu'on arrête, stop, ça me fait mal je n'ai plus envie, ce que j'aimerais c'est... ».

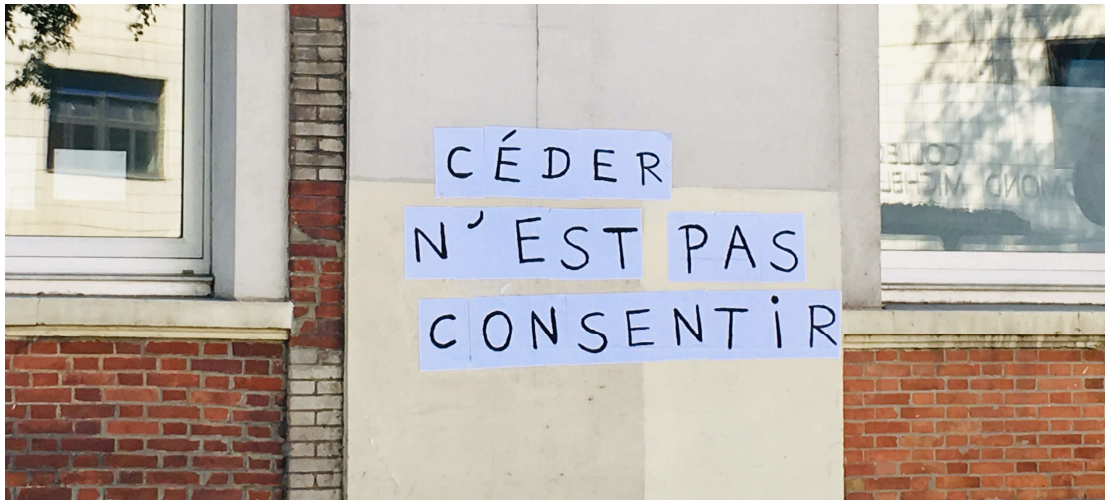
2) Céder n'est pas consentir

Dans un contexte d'asymétrie structurelle, où les femmes ont longtemps été assujetties aux hommes, a-t-on toutes les mêmes capacités à consentir ? Arrive-t-il aux femmes de céder ? On doit à l'anthropologue féministe française Nicole-Claude Mathieu la célèbre phrase « quand céder n'est pas consentir ». Dans ce texte pionnier⁸⁴ de 1985, elle démontre que les femmes ne « consentent » pas à leur situation de groupe opprimé (elle réfutera le terme de « domination »), mais qu'elles y « cèdent » afin de survivre : elles jouent le rôle qu'une société sexiste attend d'elles et produisent ainsi une forme de résistance éclairée. Comme l'indique Geneviève Fraisse, « seul le rapport de forces peut transformer les choses. Plus les femmes seront nombreuses à se poser comme sujets parlants, à ne plus attendre qu'on leur demande leur opinion pour s'exprimer, plus nous nous éloignerons du qui ne dit mot consent »⁸⁵.

⁸³ www.instagram.com/tasjoui

⁸⁴ MATHIEU Nicole-Claude. Céder n'est pas consentir. In : *L'arraisonnement des femmes* [en ligne]. Paris : Cahiers de l'homme, 1985

⁸⁵ FRAISSE Geneviève, *Féminisme et philosophie, Op. cit.*, p. 118.



Collage, septembre 2020, rue de l'Ourcq, Paris, 19^{ème} arrondissement.

Il est intéressant de noter qu'aujourd'hui, dans le cadre d'une campagne de collages « sauvages », qui consiste inonder les murs des rues de grandes métropoles françaises des noms des femmes disparues, tuées sous les coups de leur (ex-)conjoint et de messages chocs, on retrouve ce slogan : « Céder n'est pas consentir ». Le terme « consentement » est aujourd'hui au cœur de l'actualité.

3) Violence, contrainte, menace et surprise, les 4 mises en péril

a – Retour historique

Une fois conquis le droit à la contraception et à l'avortement, véritable *habeus corpus* des femmes qui a bouleversé la sexualité de cette génération, s'en est suivi l'affirmation que le viol n'est pas seulement de banals « coups et blessures » passibles de la correctionnelle, mais un crime relevant des Assises. Il a fallu attendre très longtemps pour que le viol ne soit plus considéré comme un délit mais comme un crime. La loi du 23 décembre 1980 sur la répression du viol apporte une définition précise du mot « viol » : « Tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui, par violence, contrainte ou surprise est un viol » (article 222.23 du code pénal). Cette reconnaissance du viol comme crime est « une éclatante reconnaissance du droit des femmes à disposer librement de leur corps, à refuser tout rapport sexuel imposé »⁸⁶.

Concernant les violences sexuelles dans le cadre conjugal, qui sont au cœur de notre sujet, leur reconnaissance pénale a été encore plus laborieuse. En 1810, le « devoir conjugal » est

⁸⁶ Entretien avec Michelle Perrot, p. 26. In LEQUETTE Samuel et LE VERGOS Delphine (Sous la direction de.). *Cours petite fille !* Paris : Editions des femmes Antoinette Fouque, 2019.

inscrit dans le code pénal Napoléonien : il rend le viol inconcevable entre époux au regard de la loi. Ce n'est que près de deux siècles plus tard, le 5 septembre 1990, en vertu d'une décision de la Cour de cassation, que la notion de « consentement » dans les relations sexuelles entre époux est évoquée pour la première fois dans un cadre légal⁸⁷. **Mais il faudra attendre 1992 pour que le « viol conjugal » fasse son entrée dans la loi.**

b - Sa définition

Nous ne parlerons pas ici de la notion de « consentement sur mineur » qui est un autre sujet. **Il a été en effet envisagé de fixer un âge en dessous duquel un mineur - serait présumé ne jamais consentir à un acte sexuel avec un majeur - à l'instar de ce qui existe déjà en Espagne (12 ans), Angleterre (13 ans), Belgique (14 ans) ou au Danemark (15 ans)⁸⁸.** En France, la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes n'est pas parvenue à établir un seuil d'âge pour le consentement sexuel des mineurs.

Pour en revenir à la justice des majeurs, en France, juridiquement, une pénétration sexuelle est considérée comme un viol si elle est commise avec « **violence, contrainte, menace ou surprise** ». Comme ces termes ne sont pas définis par la loi, ce sont les magistrats qui apprécient si les faits qui leur sont soumis peuvent ou non être qualifiés de viol. Ce qui est problématique dans la mesure où les magistrats ne sont pas tous formés aux spécificités des mécanismes des violences. Ce flou définitionnel pose des problèmes, non seulement en ce qui concerne la notion de consentement, mais également pour les termes « menace, violence et surprise ». **Instruire les affaires de viol est une tâche extrêmement complexe, en témoignent la longueur des procès et le nombre de classement des affaires « fautes de preuves ».**

En moyenne, le nombre de femmes âgées de 18 à 75 ans qui au cours d'une année sont victimes de viols et/ou de tentatives **de viol est estimé à 94 000 femmes**. De la même manière que pour les chiffres des violences au sein du couple présentés ci-dessus, il s'agit d'une estimation minimale. Dans 91% des cas, ces agressions ont été perpétrées par une personne connue de la victime. Dans 47 % des cas, c'est le conjoint ou l'ex-conjoint qui est l'auteur des faits. Suite aux viols ou tentatives de viol qu'elles ont subi, seules 12 % des victimes portent plainte⁸⁹.

⁸⁷ COUR DE CASSATION, Chambre criminelle, du 5 septembre 1990, 90-83.786. Publié au bulletin officiel [en ligne].

⁸⁸ *De l'importance d'un seuil d'âge dans le Code Pénal pour protéger les enfants victimes de viol* [en ligne]. Paris : Haut Conseil à l'égalité, 21 novembre 2017.

⁸⁹ *Violences et rapports de genre (VIRAGE)* [en ligne]. Paris : INED, 2016.

Le viol, est un crime et de fait « un évènement extraordinaire » comme le souligne Alexia Boucherie. Pourtant, dans le cadre du viol conjugal, il prend en réalité place « dans le quotidien d'une infinité de personnes »⁹⁰.

c – Introduire la notion de consentement dans la loi

Si l'acte de viol a été cadré légalement, qu'en est-il de la notion sous-jacente de consentement sexuel ? **L'absence de consentement de la part de la victime se déduit du comportement de l'agresseur.** Au travers des notions de violence, contrainte, menace ou surprise, on perçoit une tentative de définition du non-consentement. Le terme de consentement n'apparaît pas dans les textes de loi et pourtant, il semble presque impossible de l'éviter dans un procès, dans la mesure où la jurisprudence considère *que « l'intention coupable peut ne pas exister si l'auteur de l'acte a agi en estimant, par exemple, que la résistance de la victime n'avait aucun caractère sérieux ou n'excluait pas son consentement »*⁹¹. Comme le souligne Alexia Boucherie, « l'une des premières représentations à laquelle renvoie l'emploi du terme *consentement* est, de fait, son application juridique, puisque le mot est souvent utilisé pour faire référence à son contraire, la contrainte »⁹². Le code pénal est muet sur la question du consentement et semble considérer que les individus sont par essence consentantes sauf les personnes considérées comme vulnérables⁹³. Ce sont des éléments extérieurs (par exemple une contrainte explicite) ou des circonstances indépendantes (comme la prise de drogue) qui viennent vicier ce consentement. **En d'autres termes, si les caractéristiques du non-consentement sont définies légalement, le consentement dans son versant positif est ignoré.**

Dans un rapport, le Conseil de l'Europe épingle la France et souligne les lacunes françaises en matière de lutte contre les violences faites aux femmes. **Les auteurs du rapport déplorent que « la définition des agressions sexuelles et du viol ne repose pas sur l'absence d'un consentement libre mais exige le recours à la violence, contrainte, menace ou surprise »**⁹⁴. L'exemple de la loi canadienne, par exemple est autre. **Dans la loi canadienne, le**

⁹⁰ BOUCHERIE Alexia, *Op. cit.*, p.13.

⁹¹ DEBAUCHE Alice. *Viol et rapports de genre. Emergence, enregistrement et contestations d'un crime contre la personne* [en ligne]. Thèse pour l'obtention d'un doctorat en sociologie. Paris : Institut d'études politiques, 2011, p. 64.

⁹² BOUCHERIE Alexia, *Op. cit.*, p. 34.

⁹³ La loi prévoit une protection renforcée pour les enfants et les personnes majeures dont la vulnérabilité est liée à l'âge ou à des déficiences physiques ou mentales en cas de crimes ou délits. Cette vulnérabilité est un facteur aggravant et entraîne l'application de peines plus lourdes.

QUEMENER Myriam. *La loi et les personnes vulnérables* [en ligne]. Paris : Haut Conseil de la santé publique, 2000

⁹⁴ Violences faites aux femmes : le Conseil de l'Europe épingle la France. *Le Monde avec AFP* [en ligne]. 19 novembre 2019.

consentement est défini clairement, il consiste en « l'accord volontaire du plaignant à l'activité sexuelle »⁹⁵. Catherine Le Magueresse, autrice d'un article remarquable sur le sujet remarque que les deux approches ne sont pas porteuses de la même vision. « En France, il existe une présomption de consentement des femmes aux activités sexuelles : si elles ne résistent pas énergiquement, elles sont considérées comme consentantes, ce qui correspond à une vision de la sexualité des femmes intrinsèquement passive. En revanche, au Canada, le consentement doit être affirmatif et s'exprimer par des paroles et des gestes. L'initiateur des activités sexuelles est dans l'obligation de s'assurer de l'adhésion d'autrui et, s'il se retrouve accusé de violences sexuelles, doit apporter des éléments de preuve en ce sens devant le tribunal ». On peut ainsi dire que l'accusé est davantage responsabilisé qu'en France.

En Suède, un texte de loi sur le consentement adopté par les députés en mai 2018, établit que tout acte sexuel accompli sans que l'autre y ait participé « librement » est un viol. De 2017 à 2019, le nombre de condamnations pour viol a augmenté de 75 % en Suède. Selon un rapport publié le 15 juin par le Conseil national de la prévention du crime (Brå), ces chiffres sont le résultat de la loi de 2018. Pour la victime, plus besoin de prouver qu'elle a subi des menaces ou des violences, ou encore que son agresseur a abusé d'elle alors qu'elle se trouvait dans une position de faiblesse parce qu'elle était malade ou qu'elle avait trop bu. Elvy Wiklund, avocate auprès du cabinet Kvinnojuristen, spécialisé dans la défense des femmes, observe un changement d'attitude de la police et du parquet : « *Les enquêtes sont plus approfondies et les plaintes moins rapidement classées. Avant, un suspect pouvait dire qu'il n'avait pas compris que la plaignante ne voulait pas de l'acte sexuel. Désormais, il doit expliquer ce qui lui a fait croire qu'elle était consentante* »⁹⁶.

Comment faire pour améliorer la loi ? On pourrait donc inverser la charge de la preuve en matière de consentement, comme au Canada ou en Suède où ce n'est plus à la victime de prouver le harcèlement ou le viol mais à l'agresseur de prouver que son ou sa partenaire a clairement dit « oui ». Juridiquement, cela pourrait être un changement de paradigme intéressant même si la loi ne peut pas, encore une fois, tout régler et qu'elle ne crée pas le réel.

⁹⁵. *La définition de consentement à l'activité sexuelle* [en ligne]. Code criminel canadien. Article 273.1 (1).

⁹⁶ HIVERT Anne-Françoise. *Violences sexuelles : la Suède satisfaite des effets de sa loi sur le consentement. Le Monde* [en ligne]. 3 juillet 2020.

2. SON APPROPRIATION PAR LES MOUVEMENTS FEMINISTES

A. Apprentissage de la sexualité en hétéronormativité

1) *Les normes de genre*

a – Une « culture du viol » encore très présente

Partant du principe que l'on apprend à devenir femme/hommes, à travers de nombreuses normes transmises dès l'enfance, Alexia Boucherie pose une question : « A l'heure où l'on prône l'égalité pour toutes, pourquoi cette question du consentement est toujours si compliquée à mettre en œuvre »⁹⁷ ? La réponse à cette question est assez simple si l'on prend comme sujet d'étude les violences sexuelles, miroir le plus explicite des problématiques liées au consentement. **Cette dissymétrie entre hommes et femmes dans l'énonciation du consentement est liée à des siècles de gouvernance sexistes et aux normes de genre véhiculées dans la société par l'éducation, les médias, la pornographie....**

On retrouve ces illustrations de la « culture du viol » partout dans la culture populaire. Dans l'émission des « *Marseillais VS. Le Reste du Monde* », en raison de la réglementation en vigueur, il n'y a pas de scène de sexe diffusée à l'écran. Elles sont floutées, filmées dans la pénombre ou coupées au montage. Cependant les relations sexuelles ont une place prépondérante dans la vie des couples. Une scène en particulier en atteste : dans la troisième saison une candidate se fait lyncher publiquement et verbalement car elle ne veut pas « coucher » avec son copain, présenté comme meurtri et frustré. La pression sur les femmes pour avoir des rapports sexuels et la question du consentement se pose dans la télé-réalité⁹⁸. Et cela rejoint le pertinent article de Maïa Mazaurette « *La misère sexuelle est une construction sociale, et elle y fait des ravages* ». Article où elle souligne que « depuis la courtoisie médiévale jusqu'aux films romantiques comme *Twilight*, notre culture enfonce le clou : un homme gentil, qui montre patte blanche [...] sera récompensé par du sexe »⁹⁹. **Cette conception transactionnelle de la sexualité entraîne l'idée selon laquelle le sexe serait un dû. Un dû aux hommes.**

L'expression « culture du viol » est une traduction littérale de l'expression anglaise « rape culture » qui apparaîtrait pour la première fois dans l'ouvrage *Rape : The First Sourcebook of*

⁹⁷ BOUCHERIE Alexia, *Op. cit.*, p. 17.

⁹⁸ ODERDA Marion. *Rapport annuel sur l'état des lieux du sexisme en France en 2019* [en ligne]. Paris : Haut Conseil à l'égalité, 2 mars 2020, p. 102.

⁹⁹ MAZAURETTE Maïa. *La misère sexuelle est une construction sociale, et elle y fait des ravages*. *Le Monde* [en ligne]. 28 avril 2018.

Women en 1974. La « culture du viol » consiste à banaliser, minimiser voire nier certaines agressions sexuelles et à en faire porter toute ou en partie la responsabilité à la victime. Cette expression désigne une culture (dans le sens de l'ensemble des valeurs, des modes de vie et des traditions d'une société) dans laquelle les violences sexuelles sont à la fois prégnantes et tolérées. Noémie Renard parle du « décalage entre l'ampleur du phénomène et l'impunité quasi-totale des agresseurs – pas uniquement au sens juridique mais aussi social »¹⁰⁰. C'est le fait de penser, comme l'indique Fiona Schmidt, qu'une femme agressée ou violée n'avait « qu'à pas, boire, se droguer, s'habiller comme ci ou comme ça, sortir tard, sortir tout court, fréquenter telle ou telle personne, aller dans tel ou tel endroit, dire telle ou telle chose, se comporter de telle ou telle manière, bref “les chercher”. Sous-entendu : les problèmes, c'est-à-dire les agressions sexuelles, c'est-à-dire les hommes »¹⁰¹. Plus pernicieux et plus proche de notre sujet qu'une ancienne morale qui existe depuis longtemps et qui réprime les femmes ayant une sexualité « dévergondée » ; **il existe également un discours néolibéral dangereux avec une nouvelle morale promouvant l'autodétermination et la responsabilité personnelle, qui blâme les individus qui feraient des « mauvais choix ». On deviendrait ainsi victime à cause de son propre manque de jugement.**

Stéphanie Mayer, autrice d'une thèse¹⁰² en sciences politiques à l'Université de Laval au Québec sur l'hétérosexualité explique que cette *culture du viol* est « souvent relayée de manière inconsciente par les personnes, notamment par la socialisation à la sexualité qui ne considère pas au premier chef l'importance de la demande et l'émission du consentement de la part de chacun des partenaires impliqués, indépendamment des pratiques désirées »¹⁰³. La culture du viol fait ainsi porter la responsabilité des agressions aux victimes, invoquant toutes les circonstances atténuantes pour les gestes commis. **En réponse à la culture du viol, on privilégie souvent l'apprentissage de la prudence au détriment d'une éducation à la sexualité positive et consensuelle.**

Trois ans après la première enquête réalisée en 2015, l'association « Mémoire Traumatique et Victimologie » a réalisé une enquête⁸, pour voir si les représentations que se faisaient les Françaises et les Français du viol et des violences sexuelles avaient changées depuis le mouvement #MeToo. Le *Rapport annuel sur l'état des lieux du sexisme en France en 2019* détaille les résultats. Quelques changements positifs concernant l'impact de #MeToo sont à

¹⁰⁰ RENARD Noémie. *En finir avec la culture du viol*. Paris : Les Petits matins, 2018. p. 57.

¹⁰¹ SCHMIDT Fiona, *L'amour après #MeToo*, *Op. cit.*, p. 41.

¹⁰² MAYER Stéphanie. *Regards féministes sur l'hétérosexualité contemporaine occidentale, Essai sur le dispositif hétérosexuel et ses limites pour l'égalité et la liberté des femmes* [en ligne]. Thèse en sciences politiques. Québec : Université de Laval, 2018.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 163.

souligner : 83 % des Français pensent que #MeToo a eu un « effet positif sur la libération de la parole des femmes et a renforcé leur capacité à porter plainte ». Les stéréotypes liés à la sexualité restent toutefois très présents : 57 % des Français pensent qu'il est plus difficile pour un homme de maîtriser son désir que pour une femme (contre 63 % en 2015). Et 18 % des Français pensent que lors d'une relation sexuelle, « les femmes peuvent prendre du plaisir à être forcées » (21 % en 2015). Très problématique également, 20% des Français.es pensent que quand une femme dit « non » ça veut dire « oui ». **Par ailleurs, la notion de consentement ne semble toujours pas claire pour 12 % des interrogés.es, qui estiment « qu'il n'y a pas de viol lorsque la personne est incapable d'exprimer un consentement » (8 % en 2015)¹⁰⁴.**

b – L'affirmation du désir

D'après l'enquête de Nathalie Bajos et Michel Bozon, qui sert de référence en France, il persiste **une double asymétrie dans la manière de percevoir la vie sexuelle et affective, où semblent toujours s'opposer un désir et des besoins « quasi physiologiques » masculins et des « aspirations affectives et une disponibilité féminines »¹⁰⁵**. Que nous dit cette enquête ? Les femmes sont quatre fois plus nombreuses que les hommes à confier accepter des rapports dont elles n'ont pas envie pour faire plaisir à leur partenaire, tandis que les hommes sont deux fois plus nombreux à dire qu'ils n'ont jamais rencontré cette situation. Le souhait d'une activité sexuelle plus fréquente est très élevé pour les deux sexes au début d'une relation, mais plus le couple est ancien, plus le désir s'érode, surtout chez les femmes. Ce déclin du désir féminin est plus marqué quand la relation de couple est inégalitaire quant aux tâches domestiques et à la prise en charge des enfants, ce qui représente le cas général. Les hommes eux, se montrent plus affectés par les difficultés financières ou la perte d'emploi.

Les pratiques de séduction hétérosexuelles ont quasiment toujours deux caractéristiques en commun. D'une part, elles reposent sur le postulat – généralement non-vérifié au moyen du consentement explicite – de la disponibilité et de l'intérêt sexuel de toutes les femmes pour les hommes. D'autre part, elles se déroulent selon des logiques assez normatives. Stéphanie Mayer dans sa thèse note : « Le désir est un élan qui part de l'homme et qui aboutit sur la femme. Ce principe de lui vers/sur elle façonne comment les hommes approchent généralement les femmes et la manière qu'elles ont de se montrer disponibles et intéressées à s'offrir plutôt que de l'énoncer explicitement ». **L'indisponibilité, l'indifférence ou le refus**

¹⁰⁴ *Rapport annuel sur l'état des lieux du sexisme en France en 2019, Op. cit.*, p. 36.

¹⁰⁵ BAJOS Nathalie et BOZON Michel (sous la direction de.). *Enquête sur la sexualité en France, Pratiques Genre et Santé*. Paris : Editions La Découverte, 2008, p. 359.

des femmes peut apporter de la colère, de l'humiliation ou de la violence : il faut de l'audace pour repousser ou affirmer un non-intérêt à leur endroit.

Le consentement est une réponse à une avance. Dans les discours qui entourent la sexualité, c'est surtout le consentement des femmes dont il est question, pas celui des hommes. Comme l'indique Noémie Renard, « insister sur le consentement des femmes, et uniquement là-dessus, c'est perpétuer l'idée selon laquelle le rôle des hommes dans la sexualité est d'initier les interactions sexuelles et celui des femmes d'y répondre, positivement ou négativement »¹⁰⁶. C'est réaffirmer les stéréotypes de genre selon lesquels les hommes ont une sexualité active et les femmes une sexualité passive. « Le modèle du consentement repose la notion inégalitaire que le sexe est quelque chose que les hommes font aux femmes »¹⁰⁷ fait remarquer la juriste féministe Catharine MacKinnon. **Il est donc indispensable de souligner la réalité du désir sexuel des femmes et de rappeler qu'il peut être tout aussi moteur des interactions sexuelles que celui des hommes.** Surtout que cette double injonction, puissance sexuelle d'un côté, disponibilité sexuelle de l'autre est aussi pesante et dommageable pour les unes que pour les autres. Cela entraîne une conception inégalitaire de la sexualité où les « hommes sont enjoins de se saisir des corps féminins censés être à leur disposition »¹⁰⁸. Il peut y avoir une volonté de souscrire à cet idéal viril, parfois même une angoisse de ne pas être à la hauteur. Sinon, comment expliquer ce phénomène surprenant de jeunes hommes prenant du Viagra pour éviter toute défaillance et être certains de rester performants ?

Comme l'indique Valérie Rey-Robert, « Nous élevons souvent les garçons dans l'idée qu'ils ont des besoins sexuels à assouvir à tout prix, peu importe que nous le justifions par la "nature" ou la "culture" »¹⁰⁹. D'où une croyance collective que les hommes auraient besoin de sexe bien plus que les femmes et qu'ils sont incapables de résister à la frustration. Voire que s'ils sont frustrés ils pourraient commettre des viols.

En raison des changements de normes sociétales et en partie grâce aux luttes féministes, les scripts de séduction se modifient en faveur d'une implication plus active des partenaires. D'ailleurs, le féminisme des femmes peut faire l'objet du désir de certains hommes, qui aspirent à entrer en relation avec des femmes plus « affirmatives ». Cela peut être une condition pour que le jeu de séduction débouche sur un rapport sexuel et amoureux plus

¹⁰⁶ RENARD Noémie, *Op. cit.*, p. 150.

¹⁰⁷ GOPALAKRISHNAN Amulya, « *No means no is fine but a number of women aren't in a position to say no, says Catharine MacKinnon* », *The Times of India*, 3 décembre 2017.

¹⁰⁸ Camille Froidevaux-Metterie, p. 178, in LEQUETTE Samuel et LE VERGOS Delphine (Sous la direction de.), *Cours petite fille !* Paris : Editions des femmes Antoinette Fouque, 2019

¹⁰⁹ REY-ROBERT Valérie, *Op. cit.*, p. 267.

égalitaire. **Les pratiques de séduction hétérosexuelles restent des jeux de pouvoir entre les femmes et les hommes qui permettent d'obtenir (et d'offrir) différentes choses qui vont au-delà de la reconnaissance de l'autre comme objet/sujet de désirs, par exemple de l'affection, de la sécurité, de la protection, de la validation de soi, de l'amour et de la sexualité.**

2) La fabrique des « zones grises de la sexualité »

Le consentement, c'est simple : oui c'est oui, non c'est non. Est-ce si simple ? La « zone grise », c'est ce moment où on pense « non » mais qu'on ne le dit pas, et que le sexe arrive quand même. **Ce qu'on appelle la « zone grise », ce sont toutes les pressions, hésitations et zones de flou qui peuvent entourer une personne, et brouiller la « validité » de son consentement.** On conclut souvent que pour mettre fin à ces zones « grises », il faudrait sortir des rôles genrés qu'on nous assigne dans la séduction, selon lesquels la femme doit être passive, et l'homme actif. Si les partenaires potentiels ne considèrent plus le consentement comme acquis par défaut, si l'on commence à poser la question dès que l'on a un doute... il y aurait un mieux évident.

Comment détecter les signes de consentement ? Camille Froidevaux-Metterie indique « qu'il suffit de signifier, d'envoyer de signaux dont on sait, dont tout le monde sait, ce qu'ils disent ». Elle prend des exemples : « refuser de poursuivre la soirée en privé, repousser une main, choisir de rentrer chez soi, se rhabiller, dire "non" enfin quand les gestes ne suffisent pas ». Mais est-ce que tous les hommes sont éduqués à détecter ces signes ? Est-ce qu'ils font parfois semblant de ne pas les voir ? Un geste ou un mot suffit, ou plutôt devrait suffire car tel n'est pas toujours le cas. Quand une main écarte une autre main, quand un corps s'éloigne, quand un visage se détourne, ces gestes disent une chose importante, ils disent « non ». La philosophe explique que « faire comme si rien n'avait été signifié ou faire semblant de ne pas reconnaître le signal, c'est basculer du côté de la domination et de la violence »¹¹⁰.

Certaines féministes s'opposent fermement à l'expression de « zone grise » quand il s'agit de consentement. Pauline Arigghi, féministe à l'initiative du blog retentissant *Je connais un violeur*¹¹¹, écrit sur sa page Facebook : « C'est une formule créée par les agresseurs pour désigner tous les viols pour lesquels la contrainte n'est pas "socialement acceptée" comme

¹¹⁰ Camille Froidevaux-Metterie, *Cours petite fille !*, Op. cit, p. 179.

¹¹¹ Je connais un violeur [en ligne]. 2019.

la contrainte psychologique ou le viol d'une personne ivre. Ils jouent sur l'ambiguïté, le but des agresseurs étant de transformer chaque contrainte en consentement et notamment par le langage ». **Je pense qu'il faut effectivement limiter l'utilisation de l'expression « zone grise » qui masque souvent des agressions sexuelles. Toutefois, n'étant pas (encore) dans un monde où l'égalité est effective, si j'écoute ce que disent les femmes de mon enquête, les « zones grises » existent, et particulièrement dans le cadre conjugal.**

La sociologue Alexia Boucherie s'intéresse plus précisément aux problématiques soulevées par le concept de consentement, en dehors du prisme du viol. Dans une interview à *Politis*, elle donne son point de vue. Pour elle, « le prisme du viol fait perdre en compréhension sur ce qui fait la complexité de la sexualité et des normes qui y sont associées. Mon propos est, au contraire, d'interroger les relations sexuelles acceptées ou proposées, donc a priori consenties, mais dont les acteurs et actrices disent qu'elles n'étaient pas motivées par du désir sexuel »¹¹². Le cadre d'analyse proposé par Alexia Boucherie permet d'être critique envers trois affirmations :

- 1) Le consentement sexuel est la traduction directe d'une envie et/ou d'un désir sexuel ;**
- 2) Chacun est en capacité « libre et éclairée » de dire « oui ou « non » et de le verbaliser/monttrer explicitement ;**
- 3) Les viols représentent les seules relations sexuelles forcées, et toutes les autres sont – par opposition – dénuées de tout rapport de pouvoir.**

Blandine Grosjean est l'autrice du documentaire *Sexe sans consentement*¹¹³. Au printemps 2016, quand elle a commencé à écrire son projet de film, elle a constaté que tout le monde se sentait concerné. « Certains hommes m'ont dit : *« Ça met mal à l'aise, ton truc. J'ai repensé à deux ou trois nanas avec qui j'ai insisté, même un peu plus que ça, et qui ont fini par se laisser faire. »* Ou alors, lors d'une première discussion, ce collègue ne comprenait pas le sujet de ce film : *« Si c'est pas sur le viol, c'est sur quoi alors ? »* ». Blandine Grosjean explique que pour beaucoup de femmes, « ce sont des mauvaises expériences *« un peu inévitables, initiatiques — faut bien y passer —, pénibles, mais y a pas mort d'homme, de femme, moi, en l'occurrence »*, me dit une consœur. Les garçons sont comme ça, ils ont *« très envie »*, les filles, elles, *« ont souvent moins envie, surtout si elles ne sont pas amoureuses »* ou pas expérimentées. Alors, forcément, il y a des dégâts, c'est le prix à payer pour acquérir de l'expérience. *« Tu te fais forcer la main une, deux, jusqu'à cinq fois maxi, et après tu sais*

¹¹² DUBOIS Chloé. La fabrique du consentement sexuel. *Politis* [en ligne]. Du 12 au 18 mars 2020, n°1594, p. 22.

¹¹³ GROSJEAN Blandine et DHILLY Delphine. Sexe sans consentement [en ligne]. *Infrarouge*. France 2, 22 juillet 2020. 52 minutes.

comment ne pas te retrouver dans ce genre de situation”, m’explique une amie. Voilà »¹¹⁴. Comme si c’était une fatalité, que cela faisait partie de la vie sexuelle et que les femmes se disaient « pas de bol », « c’est pas si grave » ou « bof, tant pis ». Les jeunes générations en ont décidé autrement et ne sont pas si fatalistes.

Le consentement sexuel est une pratique qui s’apprend, se construit au gré des connaissances et des expériences sexuelles individuelles, qui s’ajuste selon les cadres relationnels et les attentes qui y sont associées. Dans cette perspective, quels sont les multiples facteurs qui poussent une personne à accepter des relations sexuelles non désirées ? Le « féminisme radical » dans les années 1970 a théorisé des réponses fortes à ces interrogations.

3) La critique radicale des relations génitales

Le féminisme radical, apparu aux États-Unis, traite des questions de sexualité, de la façon dont les hommes accèdent aux corps des femmes, des violences qui y sont associées, des insatisfactions sexuelles des femmes, de la méconnaissance de leur corps en partie due à la médecine patriarcale, des contraintes qui pèsent sur les femmes dans leurs rapports sexuels avec les hommes, des possibilités de vivre une sexualité différente de celle imaginée par les hommes et notamment avec d’autres femmes. Quelques contributrices notoires de ce mouvement : Kate Millett avec *La politique du mâle* (1970), Shulamith Firestone avec *La dialectique du sexe* (1972), ou encore Anne Koedt avec *Le mythe de l’orgasme vaginal* (1968)¹¹⁵. Susan Brownmiller, citée dans *America*, montrait déjà en 1975 que le pouvoir des hommes reposait sur la violence, le silence et peur des victimes : « La découverte par l’homme que son appareil génital peut servir d’arme et générer de la peur est l’une des découvertes le plus importantes de la préhistoire, avec le feu et l’invention du premier outil »¹¹⁶.

Le féminisme radical souhaiterait que l’on bannisse le terme *consentement*. Freya Brown, essayiste féministe américaine radicale et anti-capitaliste estime que la nature genrée du viol est précisément ce qui est occulté par la notion de consentement. « **Analysé sur la base du consentement, le viol n’est pas perçu comme un mécanisme crucial par lequel les hommes**

¹¹⁴ GROSJEAN Blandine. De la résignation au consentement, le problème de la « zone grise » entourant les rapports sexuels. Le Monde [en ligne]. 26 janvier 2018.

¹¹⁵ MAYER Stéphanie, *Op. cit.*, p. 90.

¹¹⁶ BROWNMILLER Susan. *Against our will : men, women and rape*. Simon & Schuster, 1975. In SLIMANI Leïla. Mademoiselle Gulliver en Amérique. *America*. Été 2018, n°6, p. 56.

exercent leur domination sur les femmes en particulier, mais simplement comme un rapport sexuel auquel un des deux partenaires n'a pas consenti »¹¹⁷.

Catherine MacKinnon est très souvent citée lorsqu'est évoqué la notion de *consentement*. Cette célèbre juriste américaine est à l'origine de la notion légale de harcèlement sexuel. Elle a été une des deux figures les plus importantes de la lutte pour l'interdiction de la pornographie aux Etats-Unis et elle a obtenu la reconnaissance en droit international du viol comme « crime de guerre » à la suite de la guerre en Bosnie.

Alexandre Jaunait et Frédérique Matonti, dans l'introduction du numéro de la *Revue politique* consacrée au consentement sexuel, expliquent l'enjeu historique de cette notion, en lien avec le travail de Catherine MacKinnon. Dans les années 1980, la notion de consentement a été l'un des terrains d'affrontement des féminismes, la sexualité étant considérée comme un lieu de libération ou au contraire comme un lieu d'oppression. « Si la domination masculine est la structure de pouvoir fondamentale, que vaut le consentement ? Relève-t-il de la fausse conscience ? » C'est le point de vue de Catherine MacKinnon qui raille cruellement « le mouvement de libération sexuelle en le décrivant comme une injonction adressée aux femmes à libérer leur sexualité pour répondre au désir des hommes »¹¹⁸. Selon elle, « les tenants de la révolution sexuelle posent que le viol disparaîtrait mécaniquement si les femmes consentaient davantage, et ne font qu'épouser l'idéal d'un épanouissement sexuel entièrement produit par les structures de la domination masculine »¹¹⁹. Pour la juriste américaine, la sexualité est un reflet de la hiérarchie du genre et ne représente qu'une forme d'érotisation : celle de la domination. Elle écrit : « Si le consentement doit être la ligne de démarcation entre le viol et le rapport sexuel ordinaire, la norme légale est ici si flexible, si accommodante, qu'une femme peut être morte, et être tout de même censée avoir consenti »¹²⁰.

Dans la préface de son ouvrage Geneviève Fraisse propose une solution à l'absence de consentement dans les relations génitales entre hommes et femmes : « je la rajoute, la proclamation de Monique Wittig affirmant qu'il fallait *s'échapper* du contrat hétérosexuel, le fuir ; ce serait la seule solution. Fuir non par défaitisme, non par utopie, mais par lucidité politique »¹²¹ En effet, les féministes françaises matérialistes et lesbiennes, dont Monique

¹¹⁷ BROWN Freya. Le consentement : un concept piégé. (Traduit par Francine Sporenda). *Révolution féministe* [en ligne]. 14 juillet 2016. Disponible

¹¹⁸ L'enjeu du consentement, *Raisons politiques*, *Op.cit.*, p. 6.

¹¹⁹ *Ibid.*

¹²⁰ MACKINNON Catherine. *Sexuality*, traduction de Béatrice de Gasquet. *Raisons politiques* [en ligne]. 2012/2, n° 46, p. 127.

¹²¹ PATEMAN Carole, *Op. cit.*, p. 7.

Wittig, Christine Delphy et Colette Guillaumin font partie, prônent « le choix politique de l'homosexualité ». Car selon elles, sans cela, le corps féminin devient le vecteur par excellence d'une domination masculine et les femmes sont réduites au « sexage » (d'après la notion forgée par l'anthropologue Colette Guillaumin)¹²².

Au-delà de cette critique radicale qui prône le lesbianisme – et qu'il convient de replacer dans ce contexte des années 1970 où le viol n'était pas encore criminalisé - il est possible d'imaginer réenchanter une érotique hétérosexuelle avec un respect du consentement des femmes et des hommes et c'est ce que nous allons voir à la fin de cette seconde partie.

B. L'autocontrainte sexuelle

Quand on s'intéresse à la problématique du consentement dans les relations érogènes, on achoppe vite sur la notion d'autocontrainte sexuelle : un sentiment de redevabilité envers le partenaire masculin qui se traduit par une « dette sexuelle », un consentement à sa propre soumission en quelque sorte. La notion d'autocontrainte est essentielle à la compréhension de notre sujet du couple conjugal. « On peut consentir à sa soumission, à son oppression. Consentir, ce peut donc être choisir ou accepter, vouloir ou subir. Le double sens du mot consentement se définit avec l'époque moderne, et c'est toute l'ambiguïté du dominant que de se servir de cela – « elle a pas dit oui, elle a pas dit non, donc ça voulait dire oui... » Entre hommes et femmes, le jeu n'est pas égal »¹²³. Ce n'est pas égal car nous vivons dans un système de domination des hommes. **Comment différencier une relation sexuelle consentie d'une qui ne l'est pas, peut-on distinguer aisément ce qui relève du champ de la sexualité et de celui du viol ? La notion de consentement, utilisée précisément pour répondre à cette question, y parvient-elle réellement ?**

Comme le résume Alexia Boucherie : « **En quoi notre expérience routinière des relations sexuelles, supposées « libres et éclairées », est-elle troublée par des rapports de pouvoir inhérents à un apprentissage genré du consentement »**¹²⁴ ?

¹²² GUILLAUMIN Colette. Sexe, race et pratique du pouvoir ; l'idée de nature. Paris : Editions Côtés femmes, 1992.

¹²³ FRAISSE Geneviève, *Féminisme et philosophie*, Op. cit., p. 172.

¹²⁴ BOUCHERIE Alexia, Op. cit., p. 17.

1) **Le consentement, un processus de négociation**

Le consentement sexuel est **un processus de négociation, entre conformité aux normes de genre et capacité de négocier des individus. Le consentement ne peut pas être uniquement interprété en termes de responsabilité individuelle**, notamment celle des femmes, d'affirmer ses droits. Il s'inscrit en effet dans une configuration sociale où la sexualité féminine est posée comme « une dette ». Ce concept de « dette de sexe »¹²⁵, de redevabilité a été théorisé, notamment par Myrian Carbajal, dans un article du *Journal des anthropologues*. **On constate une persistance d'autocontraintes genrées dans la sexualité dite routinisée, c'est-à-dire banalisée dans le quotidien des conjugalités.** L'épreuve de la sexualité se joue dans la performance des attendus sociaux d'une masculinité « initiatrice » et d'une féminité « réceptrice ». Ce sont les situations les plus communes, car, ainsi que l'explique Judith Butler : « Comme c'est le cas pour d'autres comédies sociales de type rituel, l'action du genre requiert une performance répétée »¹²⁶.

On désigne également par « obéissance sexuelle » le fait de dire « oui » à des actes que l'on ne désire pas, sans qu'il y ait eu pour autant un usage délibéré de la coercition de la part du ou de la partenaire sexuel¹²⁷. **Certains auteurs parlent de « coercition sociale » à propos de cette pression que l'on se met à soi-même et qui nous pousse à adopter des comportements que l'on attend de nous.**

La peur peut rendre muette. On peut se taire parce « qu'on est paralysée par la peur ou parce que l'on n'ose pas réagir, car a peur d'être ridicule alors même qu'on n'a pas envie de ce qui est en train de se passer »¹²⁸. **En effet, la sidération, due au stress, paralyse les victimes et peut les réduire au silence.** Certains femmes victimes de violences conjugales (physiques ou psychologiques) acceptent (voire initient) des actes sexuels, car elles craignent la violence de leur conjoint. Noémie Renard explique : « On trouve des témoignages de femmes qui, terrifiées, préfèrent ne pas résister à un homme qui leur paraît potentiellement très violent, afin d'éviter d'être "vraiment violées", c'est-à-dire de subir des violences physiques en plus d'un rapport non désiré et non consenti »¹²⁹.

¹²⁵ CARBAJAL Myrian, COLOMBO Annamaria, TADORIAN Marc. Consentir à des expériences sexuelles sans en avoir envie. La logique de redevabilité : responsabilité individuelle ou injonction sociale genrée ? *Journal des anthropologues* [en ligne]. 2019/1, pp. 197-218.

¹²⁶ BUTLER Judith. *Trouble dans le genre*. Paris : Editions La découverte, 1990. p. 264.

¹²⁷ RENARD Noémie, *Op. cit.*, p. 111.

¹²⁸ OSEZ LE FEMINISME. *Mais tu étais consentante ! Les frangines* [en ligne].

¹²⁹ RENARD Noémie, *Op. cit.*, p. 115.

De manière plus générale, nombre de femmes se plient aux demandes de leur partenaire pour éviter des conséquences désagréables qu'elles ont déjà vécu auparavant : insistance, chantage, dispute, supplication... Les études montrent que les femmes « sexuellement obéissantes » avec leur conjoint sont très fréquemment dans des relations de coercition, où le partenaire a par le passé usé de pressions. « Après plusieurs expériences de coercition, celle-ci devient inutile : la conjointe obtempère sans pression immédiate »¹³⁰, note Noémie Renard.

Mélanie Rigggenbach, dans son mémoire de master¹³¹, montre que au sein de relations de couples stables, les femmes peuvent consentir à des relations sexuelles sans en avoir envie. **Lorsque le désir sexuel diminue, certaines jeunes femmes se plient au désir de leur conjoint pour faire exister le couple.** De même, certaines femmes, pour ne pas avoir à expliquer leur baisse ou absence de désir, pour éviter de provoquer une dispute, préfèrent « le faire » et ce « le plus vite possible » (c'est à dire généralement en se limitant à la pénétration pour « être débarrassées »). Dans l'enquête de #NousToutes, à la question : « *Avez-vous déjà eu l'impression d'avoir des rapports sexuels, sans pression de votre partenaire, alors que vous n'aviez pas envie ?* » 69,9% des répondantes ont répondu « Oui ». Ce chiffre très important montre que, l'autocontrainte sans pression de l'autre partenaire, est un fait massif. Lorsque l'on demande aux répondantes pourquoi, parmi les explications qui reviennent le plus on trouve : « Pour lui faire plaisir », « Pour ne pas avoir à me justifier sur pourquoi je n'ai pas envie », ou encore « Parce que ça faisait longtemps ». 25,2% des femmes motivent leur réponse par « je pensais que le problème venait de moi ».

La dépendance affective et le manque d'estime de soi jouent également un rôle. En effet, les femmes qui ont peur d'être rejetées, qui sont en recherche d'approbation sont plus exposées au risque de coercition sexuelle. Elles ont également davantage tendance à accepter des rapports non désirés, même en l'absence de pression directe¹³². Il est arbitraire de vouloir catégoriser ces différentes justifications d'autocontraintes, toutes perméables. C'est pourquoi je vais revenir plutôt sur deux notions qui permettent de mieux saisir ces enjeux ; la charge affective liée aux normes de genre et la méconnaissance du plaisir érotique qui entraînent **les justifications de type « Pour lui faire plaisir », « Pour ne pas avoir à me justifier sur pourquoi je n'ai pas envie », « Parce que ça faisait longtemps ».**

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ RIGGENBACHM Mélanie. *Le couple, la sexualité et l'amour. L'expérience des relations sexuelles consentantes sans désir des femmes à l'aube de leur vie amoureuse.* Mémoire de Master en sciences sociales, pilier sociologie. Suisse : Université de Neuchâtel, 2017

¹³² RENARD Noémie, *Op. cit.*, p 118.

Eva Illouz explique combien **la charge affective est forte pour les femmes** et inégalitaire dans les couples. La responsabilité du succès ou de l'échec des relations est souvent imputée à la psyché humaine, des hommes et des femmes, mais en particulier celle des femmes. « Culturellement, les femmes hétérosexuelles se sentent largement responsables du succès et de la gestion affective des relations »¹³³. Au nom de la liberté, ces inégalités passent souvent inaperçues. Pour le dire plus simplement, la charge émotionnelle, c'est le fait que ce sont les femmes qui ont tendance à prendre sur elles l'injonction à « faire tenir » le couple (comme suggérer une thérapie, s'inquiéter du bon niveau de communication, penser aux anniversaires de mariage)... Consoler, soutenir, rassurer, faire plaisir, exprimer son affection ; en résumé, entretenir le lien affectif. Cette charge affective englobe également la « charge sexuelle ». Comme le démontrent les journalistes Clémentine Gallot et Caroline Michel dans leur essai *La Charge sexuelle, Pourquoi la sexualité est l'autre charge mentale des femmes*, les femmes « se sentent responsables du plaisir de leur partenaire masculin »¹³⁴.

Ces stéréotypes pèsent également bien sûr sur les hommes. Puisque les hommes « auraient » toujours envie de sexe, cela impacte leur vision du consentement et beaucoup d'hommes ne se posent pas la question de leur propre désir. Comme l'exprime ainsi brillamment le rappeur D' de Kabal :

*Peut-être que ce qui pousse le vrai homme à ne pas se soucier du consentement d'une femme dans une relation charnelle, c'est précisément le fait qu'il connaisse déjà – à son endroit, de manière intime, personnelle – l'acte sexuel vidé de la problématique du consentement, et, plutôt que de voir cela comme une difficulté top encombrante à traiter, il le perçoit comme un mécanisme lié à son genre, un rite de passage, qu'il répétera autant de fois que nécessaire.*¹³⁵

L'idée que le sexe est indispensable à une relation amoureuse est extrêmement répandue, et toute diminution de l'activité sexuelle peut être perçue comme « suspecte ». L'idée que refuser du sexe reviendrait à rejeter son conjoint est une idée développée dans de nombreux ouvrages et magazines féminins.

Si les hommes hétérosexuels considèrent que leurs pratiques sexuelles sont guidées quasi exclusivement par leurs envies, les femmes sont quant à elles plus conscientes de l'obligation que peut représenter les rapports sexuels dans leurs relations affectives, et « choisissent »

¹³³ ILLOUZ Eva, *Op. cit.*, p. 26.

¹³⁴ PEREIRA Elsa. Désir, orgasme, contraception... Pourquoi la charge sexuelle revient-elle toujours aux femmes ? *Les Inrockuptibles* [en ligne]. 17 juin 2020.

¹³⁵ MIANO Léonora (direction). *Marianne et le garçon noir*. Paris : Pauvert, 2017., p. 248.

de s'y conformer ou non. **Ce sont les femmes, plus souvent « décrocheuses » dans la sexualité, qui se retrouvent généralement piégées.**

Y a-t-il encore consentement si elles se sentent obligées de consentir, par peur de perdre leur couple, de blesser leur partenaire, de prendre le risque d'un divorce ?

Je n'ai pas envie mais...

Selon une enquête française¹³⁶, 73% des femmes et 59% des hommes français adhèrent à la croyance selon laquelle « par nature, les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes ». Toujours selon cette enquête, cette croyance a des incidences sur les pratiques sexuelles des femmes qui reconnaissent accepter davantage d'avoir des rapports sexuels sans en avoir envie.

Cette autocontrainte est renforcée par ce qu'on nomme « le fossé orgasmique ». 52 % des femmes ont régulièrement du mal à atteindre l'orgasme, contre 31 % des hommes. Ce décrochage produit, sans surprise, son lot de mensonges : 59 % des femmes ont déjà simulé, et 42 % des hommes (Ifop/TasJoui 2019). Maïa Mazaurette indique que ce « fossé des orgasmes, documenté dans la littérature académique depuis 2007, dépend essentiellement des pratiques : ainsi, les femmes lesbiennes ont quasiment autant d'orgasmes que les hommes hétéros »¹³⁷. De plus, **des femmes révèlent être plus préoccupées par le fait qu'elles ne veulent pas que leur conjoint croie qu'il est un mauvais amant que par leur manque d'orgasme** dans les pratiques partagées.

Dans cet argument « c'était pour faire plaisir à l'autre », il est important de comprendre les mécanismes des rapports de force qui poussent une personne à consentir à un rapport pour d'autres raisons que le désir. Ce qui est important, c'est d'en être conscient et de développer des outils pour reconnaître si, oui ou non, il y a de la violence. Et dans ce cas, s'autoriser à refuser la relation.

Bien sûr, il est naturel de vouloir faire plaisir à son conjoint et ce n'est pas un problème. « Le problème réside surtout dans le manque de réciprocité »¹³⁸ comme l'exprime Noémie Renard. Plus investies, les femmes sont aussi plus souvent déçues. Ce sont elles qui divorcent

¹³⁶ BAJOS Nathalie et BOZON Michel (sous la direction de), *Enquête sur la sexualité en France, Op. cit.*

¹³⁷ MAZAURETTE Maïa. Une sexualité émancipée, si elle veut, comme elle veut. *Le Monde* [en ligne]. 15 novembre 2020.

¹³⁸ RENARD Noémie, *Op. cit.*, p. 113.

quand ça ne va plus : comme si au désinvestissement progressif des femmes dans la sexualité répondait un désinvestissement progressif des hommes dans l'engagement émotionnel.

Jean-Claude Kaufmann dans son dernier ouvrage sur le consentement au sein des couples essaie d'analyser ce « fatalisme ». Il y écrit : « *Les rapports sont le prix à payer pour rester en couple* ».

Cela se fonde sur ce que Kaufmann qualifie de « **mythe fondateur** » contemporain : « *Si le sexe va bien, alors le couple va bien* ». Dans ce paradigme, **le rapport sexuel fait office de rituel qui illustre le lien conjugal. Ce rituel serait surinvesti par les hommes mais progressivement désinvesti par les femmes.** C'est là qu'un engrenage se met en place que Maïa Mazaurette détaille : « Côté femmes, on culpabilise – d'autant que les premiers mois de la relation ont créé une norme de fréquence intenable sur la durée : si on se compare avec les tout débuts, on perd à tous les coups. Il "faut" donc se forcer. Mais le mille-feuille d'injonctions ne pousse pas qu'à feindre le désir : il faut aussi feindre le plaisir car selon nos représentations, un couple amoureux doit avoir envie, une femme libérée doit avoir envie... et une femme libérée doit prendre du plaisir »¹³⁹.

Le sociologue liste les motivations derrière l'autocontrainte : « **le poids des habitudes, la peur d'ouvrir un conflit, l'énergie que demande un refus, le souhait de ne pas déstabiliser son environnement, de ne pas perdre son confort, aussi bien psychologique que matériel** »¹⁴⁰ Les arguments qui poussent à ne rien dire sont multiples : « Culpabilité, fatalité, conviction d'être "frigide", envie de faire plaisir, peur pour le couple, etc »¹⁴¹.

Au-delà de cette autocontrainte, ils existent des violences telles que des pressions verbales, psychologiques ou physiques, souvent réitérées de la part de partenaires qui exercent une violence psychologique et/ou physique sur leur compagne. Les femmes évoquent du chantage affectif, de culpabilisation émanant de leur partenaire...

Dans l'enquête menée par l'association #Noustoutes, à la question : « *Un partenaire vous a-t-il déjà menacé (explicitement, par sous-entendu ou sur le ton de l'humour) d'aller voir ailleurs ou de vous quitter si vous n'acceptiez pas un rapport sexuel ?* »¹⁴² 23,3% des femmes ont répondu « oui ». A la question « *Un partenaire vous a-t-il déjà fait des remarques dévalorisantes sur le fait que vous n'avez pas envie d'avoir des rapports sexuels ?* » 49,1% des

¹³⁹ MAZAURETTE Maïa. Le désir des femmes, entre flamme et flemme. *Le Monde* [en ligne]. 14 juin 2020.

¹⁴⁰ KAUFMANN Jean-Claude. Pas envie ce soir : le consentement dans le couple. Paris : Les liens qui libèrent, 2020, p. 56.

¹⁴¹ *Ibid*, p. 70.

¹⁴² Dossier de Presse réalisé par l'association « Nous toutes », *Op. cit*, p. 15.

femmes ont répondu « oui ». Et dans 25,5% des cas, ces propos ont été tenus par leur partenaire actuel. Dans 83,3% des cas, c'est même arrivé « plusieurs fois, la plupart du temps ou à chaque fois ». Les remarques les plus fréquemment entendues sont « *coincée, frigide, moche, laide, pas normale* ». D'autres remarques culpabilisantes et humiliantes reviennent également souvent dans l'étude de #NousToutes : « *T'es bonne qu'à ça* », « *De toute façon à part moi qui voudrait d'une baleine comme toi* », « *Franchement, la prochaine fois j'irais voir ailleurs. Tu es frigide !* », « *Moi je pense que tu devrais consulter, c'est pas normal d'avoir aussi peu de désir* », « *Tu as un problème ? Tu ne mouilles pas !* », « *A force je vais aller voir ailleurs* », « *A quoi ça sert d'avoir une meuf si je peux pas baiser avec ?* »

2) **La méconnaissance de son plaisir érotique**

Dans l'ensemble, les résultats de toutes les enquêtes se recoupent et montrent que les femmes jouissent moins que les hommes. Pourtant, si les femmes jouissent moins que les hommes ce n'est pas seulement parce que le schéma pénétratif est la norme dans les rapports hétérosexuels, mais également parce qu'elles sont moins informées sur leur propre corps. Elles ignorent souvent les détails de leur anatomie et intériorisent un préjugé historique qui ferait de l'orgasme féminin quelque chose de mystérieux et imprévisible. « Les femmes ont pris le pli d'une sexualité médicalisée à force de rendez-vous chez le gynécologue, là où les hommes perçoivent la sexualité seulement par le prisme du plaisir » analyse le médecin hospitalier Patrick Papazian dans l'essai de Clémentine Gallot et Caroline Michel¹⁴³.

Si le comportement de nombreuses filles s'est longtemps résumé, à simplement accepter les exigences sexuelles des garçons, déduisant de ce qu'elles vivaient et entendaient autour d'elles que « le sexe c'est ça » **c'est bien par méconnaissance de ce qui leur fait du bien**. Sarah Barmak l'explique ainsi : « Si on ne les encourage pas à explorer elles-mêmes leur propre plaisir et leurs fantasmes, et à développer des préférences claires le plus tôt possible, les femmes auront bien plus de mal à déclarer haut et fort ce fameux « "Oui, c'est de cela que j'ai envie" lors de leurs premières relations sexuelles »¹⁴⁴.

Dans l'enquête sur le consentement de #NousToutes, 25,2% des femmes disent que c'était parce que « **je pensais que le problème venait de moi** ». Cette dernière justification sous-

¹⁴³ PEREIRA Elsa. Désir, orgasme, contraception... Pourquoi la charge sexuelle revient-elle toujours aux femmes ? *Les Inrockuptibles* [en ligne]. 17 juin 2020.

¹⁴⁴ BARMAK Sarah, *Op. cit.*, p. 191.

entend généralement que la femme pense que son manque d'envie est « anormal ». On retrouve ce genre de témoignages dans mon enquête (cf. troisième partie).

3) *Le devoir conjugal en question*

Fortement lié à la notion de consentement, le « devoir conjugal », c'est-à-dire l'obligation implicite que ressentent les couples d'avoir des rapports réguliers pèse sur les individus et leur sexualité.

Qu'est-ce que faire couple ? Dans sa dimension positive, c'est un quotidien fait d'amour ordinaire, de générosité, de complicité, d'esprit d'équipe, d'affection, de soutien moral réciproque. **Évidemment, la vie érotique fait également partie de la vie de couple. Le consentement sexuel serait donc synonyme d'une relation conjugale épanouie ? Ce n'est pas si simple.**

Petit retour en arrière sur les différents arrêtés à l'origine de l'abandon, dans le droit français, de la notion de « devoir conjugal ». Une décision du 11 juin 1992 indique que : « *La présomption de consentement des époux aux actes sexuels accomplis dans l'intimité de la vie conjugale ne vaut que jusqu'à preuve du contraire* ». Trois ans plus tard, en 1995, la Cour européenne des droits de l'homme entérinait pour de bon la notion de viol entre époux. Autant d'étapes pour que, finalement, le législateur stipule à son tour, dans une loi du 4 avril 2006 que « *la présomption de consentement pour les personnes mariées ne valait que jusqu'à preuve du contraire* »¹⁴⁵.

Une ordonnance de justice récente aborde cette notion. Après un premier arrêt de la Cour d'appel qui avait prononcé un divorce aux torts exclusifs d'une épouse au motif qu'elle n'aurait pas « honoré le devoir conjugal » à l'égard de son époux, la Cour de cassation a rejeté, sans justifications, en septembre dernier, le pourvoi de la victime. Or, le « devoir conjugal » n'existe pas dans la loi. Comme l'explique la Fondation des femmes dans un communiqué de presse : « Il existe de fait parce que des juges ont choisi d'interpréter la loi de manière à ce que le "devoir conjugal" découle du devoir de cohabitation des époux. Cela

¹⁴⁵ LEPRINCE Chloé. Devoir conjugal contre viol conjugal : histoire d'une reconnaissance laborieuse. *France culture* [en ligne]. 3 septembre 2019.

revient à imposer aux personnes mariées d'avoir des relations sexuelles et, par là même, contredit les textes sur le viol »¹⁴⁶.

Benoît Le Dévédec, juriste au Centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVAL), pointe ce paradoxe très contemporain : « La liberté sexuelle de celui qui veut s'oppose à la liberté sexuelle de celui qui ne veut pas. Autrefois, en mariage, le premier l'emportait juridiquement. Aujourd'hui, en toute situation, c'est au second de l'emporter. En revanche, dans les faits, les choses sont plus complexes : **l'obligation (anciennement) légale d'avoir des relations sexuelles est désormais surtout sociale** »¹⁴⁷.

Et si certains juges ont encore du mal à abandonner cette notion, il en va semble-t-il de même dans la société et dans le vécu affectif des personnes. **On constate qu'au sein d'une relation conjugale hétérosexuelle, une sexualité quantitative et qualitative est attendue et parfois même exigée.** Pour preuve, les couvertures de magazines féminins qui ne cessent de délivrer commentaires et conseils sur « *Comment entretenir la flamme* » à grands coups de « *conseils sexo* ». Ce qui transparait derrière ces discours, c'est souvent qu'une absence de relations sexuelles conjugales mettrait le couple en danger. On peut donc y voir une « forme d'injonction à la sexualité »¹⁴⁸ qu'Alexia Boucherie résume sous forme d'une équation « **Relation conjugale = relation sexuelle épanouie = désir = consentement** »¹⁴⁹.

Bien qu'elles puissent sembler « vieillottes », les idées selon lesquelles « c'est mon devoir », « c'est ma responsabilité » ou « c'est mon rôle » sont encore très présentes. Noémie Renard explique que « **si avoir des rapports sexuels constitue une nécessité pour les hommes, alors le sexe devient un droit pour eux, puisqu'il est communément admis que chaque être humain a le droit aux conditions nécessaires à son bien-être** »¹⁵⁰.

¹⁴⁶ FONDATION DES FEMMES. En 2020, le devoir conjugal s'impose toujours aux femmes en France (Communiqué de presse). *Fondation des Femmes - Pour stopper les féminicides nous avons besoin de vous* [en ligne]. 6 octobre 2020.

¹⁴⁷ MAZAURETTE Maïa. Faut-il abolir le devoir conjugal ? *Le Monde* [en ligne]. 28 juin 2020.

¹⁴⁸ BOUCHERIE Alexia, *Op. cit.*, p. 45.

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ RENARD Noémie, *Op. cit.*, p. 112.

C. Le consentement enthousiaste

1) *Eduquer au consentement*

Comment éduquer au consentement ? Regardons du côté de l'école. Depuis 2001, l'article L312-16 du Code de l'éducation dispose qu'« une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène ». Cette mesure toutefois est insuffisamment mise en pratique : le nombre de classes ayant reçu au moins les trois séances obligatoires, au cours de l'année 2014-2015, en 2016, est de 47 % en CM2, 10 % en sixième, 21 % en quatrième, 12 % en seconde¹⁵¹. **Quelle définition donne le HCE de cette éducation à la sexualité ?** L'éducation à la sexualité est une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit : fondée sur **l'égalité des sexes et des sexualités, adaptée à l'âge, basée sur des informations scientifiques, sans jugement de valeur**. L'éducation à la sexualité vise, à partir de la parole des jeunes, à les doter des connaissances, compétences et savoirs-être dont ils et elles ont besoin pour une vie sexuelle et affective épanouie¹⁵².

Une étude menée par l'INJEP¹⁵³ lors de séances d'éducation à la sexualité **atteste d'une perception différenciée de la notion même de consentement chez les filles et les garçons, qui s'explique par le comportement sexuel que l'on attend implicitement ou explicitement de chaque groupe (actif pour les garçons, passif pour les filles)**. Chez les garçons, l'idée que les hommes ont des « besoins sexuels » qu'ils doivent « assouvir » fonctionne comme une « fabrique des garçons » qui implique de montrer la volonté d'avoir une activité sexuelle pour être reconnus comme tels par le groupe de pairs. Ainsi, « la frontière entre sexualité et violence paraît très mince selon les propos de certains garçons ». D'une recherche-action menée par le Conseil Recherche Ingénierie Formation pour l'égalité Femmes-hommes (CORIF) et le Planning Familial au sein d'un collège du Nord, ressort également notamment une intériorisation forte de la domination masculine chez les filles : par exemple, la possessivité de certains garçons — qui peut se traduire en violence physique — est perçue comme une marque d'amour. Les filles, elles, doivent gérer une double contrainte : la société les exhorte à être séduisante et à avoir à tout prix un copain mais elles doivent éviter le

¹⁵¹ LAURANT Françoise et COLLET Margaux, *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, Répondre aux attentes des jeunes, Construire une société d'égalité femmes-hommes* [en ligne]. Paris : Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE), juin 2016, p. 6.

¹⁵² *Ibid.*, p. 5.

¹⁵³ AMSELLEM-MAINGUY Yaëlle (coordination). *Entrée dans la sexualité des adolescent-e-s : la question du consentement. Enquête en milieu scolaire auprès des jeunes et des intervenant-e-s en éducation à la sexualité*. Paris : Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, juin 2015.

stigmatise de la « fille facile » qui « ne se respecte pas » et donc que l'on ne respecte plus. Elles ont également « la charge de gérer les désirs sexuels de leur partenaire » : des filles témoignent que leur copain insiste pour « aller plus loin » et qu'elles doivent « résister »¹⁵⁴.

Lors de ces sessions scolaires, **l'accent est d'ailleurs bien souvent plus mis sur la contraception et de la protection des IST que sur la formulation/de la demande de consentement et de l'affirmation des désirs. Il est pourtant essentiel d'insister sur le versant positif de la sexualité comme source de plaisir et ne devant jamais être une corvée ou une contrainte.**

Que rôle joue la pornographie dans le rapport au consentement ? Par pornographie, je n'entends, bien entendu, les films d'une pornographie historique ou les essais plus contemporains d'Erika Lust¹⁵⁵ ou d'Olympe de G.¹⁵⁶ en faveur d'une pornographie plus éthique et égalitaire, mais bien de la pornographie des plateformes en accès libre sur internet comme *Youtube* ou *Pornhub*, regardée en masse aujourd'hui – et ce par toutes les tranches d'âge, pas spécifiquement les jeunes. Israël Nisand est extrêmement critique et parle d'une « une non-éducation au consentement ». Il dit dans une interview au journal *Le Monde* : « Il y a eu un changement majeur depuis l'apparition de *YouPorn* et des séquences porno violentes que le Web diffuse, souvent gratuitement. Les chefs d'établissement et les professeurs me demandent d'intervenir, car ils sont démunis face à des pratiques nouvelles et qui ont tendance à se multiplier, comme les fellations collectives dans les toilettes. Les femmes y sont souvent présentées comme des objets qui disent non alors qu'elles pensent oui. Une fois, un ado m'a demandé : "Si une fille dit non, est-ce qu'un copain peut la tenir pour que je me la tape ?" »¹⁵⁷. Ayant été moi-même actrice de cette éducation aux sexualités au sein d'une association, je relativiserai cette influence de la pornographie car les jeunes font, la plupart du temps, la différence entre leur vie réelle et ce qu'ils voient sur les écrans. On diabolise beaucoup la pornographie - un de premiers médias vecteurs de contenu sexuels - mais il s'agit d'une source normative parmi d'autres, en oubliant souvent au passage d'autres médias comme la publicité ou les magazines féminins qui font également du tort à l'émergence d'une vie érotique basée sur un consentement mutuel. Surtout, les violences

¹⁵⁴ Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, HCE, *Op. cit.*, p. 30.

¹⁵⁵ MAURISSE Marie. Erika Lust, la reine du porno féministe. *Le Temps* [en ligne]. 19 avril 2018.

¹⁵⁶ Olympe de G. est l'autrice de films pornographiques alternatifs ainsi que la créatrice de « VOXXX » ; un podcast qui invite à des séances de masturbation guidée. De l'audio uniquement, pour laisser la place aux fantasmes les plus intimes, plutôt que de consommer des images.

¹⁵⁷ CARTIGNY Magali. Pour les ados, le porno est une école du non-consentement. *Le Monde* [en ligne]. 26 janvier 2018.

sexuelles et le non-respect du consentement des femmes ne sont pas apparus avec la diffusion en masse de ce type de pornographie

La pornographie participe toutefois à l'érotisation de comportements basés sur un modèle de type « proie/chasseur », contribuant ainsi à renforcer l'imaginaire – déjà bien ancré – selon lequel il est possible d'essayer de convaincre une personne malgré son refus préalable en lui donnant envie. Par conséquent, il est d'autant plus essentiel de centrer l'éducation à la vie affective et sexuelle sur ces notions de consentement et de prévention des violences quand on sait que les jeunes ont tous visionné ce type de contenu, et ce dès 11 ou 12 ans. **Il ne s'agit pas d'être dans une posture morale mais bien d'une éducation aux images et d'une réflexion autour des stéréotypes représentés.** Dans l'enquête de l'association #NousToutes, à la question : « *Avez-vous le souvenir que cette question du consentement ait été abordée à l'école, au collège ou au lycée dans un cours ou lors de l'intervention d'une association ?* »¹⁵⁸ Seuls 12,7% des répondantes se rappellent que cette question du consentement ait été abordée à l'école (primaire, collège ou lycée). Par contre, c'est le cas de 33% des 15 - 17 ans ; une preuve que les choses évoluent dans un sens positif.

Le Dr Kpote intervient depuis près de vingt ans auprès d'adolescentes et d'adolescents comme « animateur de prévention ». Dans une interview à la revue *Mouvements*, il explique sa démarche. « En distribuant des préservatifs, on accompagnait le passage à l'acte, on l'avalisait sans vraiment interroger les mécanismes et questionnements qui le précédaient »¹⁵⁹ explique-t-il. **Il a mis en place une règle des « 3 C » – Connaissance, Communication et Consentement** – inspirée d'un programme de prévention québécois autour des violences sexuelles. Dans un premier temps, il travaille avec les jeunes sur la connaissance de leurs limites et leurs désirs. Est évoquée ensuite la communication, pour s'assurer que l'autre est partant, sentir ses doutes et ses inquiétudes, partager clairement ses limites personnelles. Enfin, il travaille sur le consentement. « Beaucoup de jeunes garçons ont intégré l'idée que "forcer", "mettre la pression", "faire le charro"¹⁶⁰ faisait partie de la drague, jeu auquel les filles s'associeraient. Certains ont du mal à comprendre qu'un silence, qu'une absence de réactions n'est pas un oui »¹⁶¹.

¹⁵⁸ *Enquête sur le consentement dans les rapports sexuels*, Dossier de Presse « Nous toutes », *Op. cit.*

¹⁵⁹ KPOTE Dr. Naissance du clito, apparition du consentement – itinéraire d'un éducateur à la sexualité. *Mouvements* [en ligne]. 2019/3, n° 99, p. 100.

¹⁶⁰ « Charo » désigne un garçon qui drague sans arrêt et plusieurs filles à la fois. Charo est l'abréviation argotique de charognard.

¹⁶¹ Kpote Dr, *Op. cit.*, p. 101.

Au-delà des cercles associatifs et militants, ce sujet a été aussi mis en avant par les institutions comme l'organisme Santé publique France, qui a réalisé une campagne de prévention à destination des adolescentes et adolescents en 2018 nommée "Ok pas ok"¹⁶². Cette campagne s'est basée sur une enquête. Selon les chiffres recueillis dans le cadre de ce baromètre de santé effectué en 2016 (et réalisé auprès de 15 216 personnes de 15 à 75 ans), 11% des femmes interrogées affirment avoir, pour leur première expérience sexuelle, cédé aux attentes de leur partenaire (contre 6% des hommes) et 2% déclarent même avoir été contraintes¹⁶³.

On voit donc qu'une nouvelle génération est en train d'émerger qui sera mieux informée sur les questions de consentement. Et ce, pas seulement à travers les exemples donnés mais également grâce à de nouvelles sources d'informations. Il existe un foisonnement de festivals spécifiques, des podcasts dédiées, de comptes Instagram avec le même objectif : **parler des sexualités avec une vision positive et inclusive pour mieux informer et une appropriation par les femmes de leur « potentiel sexuel ».**

2) Créer une érotique féministe et changer l'imaginaire social

« Je me demande vraiment [...] si une relation hétérosexuelle peut être belle et vivante et épanouissante pour une femme féministe, même en 2015. [...] Comment fait-on pour démêler ce qui appartient au rapport de genres de ce qu'on voudrait et devrait travailler de soi, sur soi ? [...] Comment responsabiliser les hommes ? Comment négocier les responsabilités et les torts et partager les affects ? Comment argumenter ? Étrangères en nous-mêmes, comment être justes, être féministes, sans exagérer, mais sans se laisser faire non plus ? Comment exister, en couple, en n'ignorant pas les voies de nos excès, de nos passions, de nos chimères, de nos tourments ? Comment faire la part des choses entre le chaos de la vie et les possibles mauvais coups de nos amants ? »
(Anonyme, 2015)

Ce texte a été publié sur le blogue Les hyènes en jupons : « Je me demande, féministes, comment aimer. Un récit en cinq actes »¹⁶⁴.

Nous avons beaucoup évoqué la dimension juridique et éducative mais ce n'est pas suffisant. Comme le dit Geneviève Fraisse : « Le pouvoir et une jouissance. La jouissance sexuelle fait partie de la jouissance du pouvoir. C'est l'imaginaire social qui doit changer »¹⁶⁵. **Outre**

¹⁶² SANTE PUBLIQUE FRANCE. Comprendre le consentement. *On S'exprime* [en ligne].

¹⁶³ PERON Iris. Ados et sexualité : le consentement s'apprend. *L'express* [en ligne]. 24 octobre 2018.

¹⁶⁴ Le blog <http://hyenesenjupons.com> n'existe plus aujourd'hui.

¹⁶⁵ FRAISSE Geneviève, *Féminisme et philosophie*, Op. cit., p. 105.

l'éducation et la législation, il s'agit surtout de changer notre imaginaire collectif. Il faut que les femmes ne soient plus que dans la dénonciation et inventent, créent ensemble une nouvelle érotique. Il faut repenser notre rapport aux sexualités, à la séduction, et de manière plus générale aux relations sociales. Pour que soit réellement mise au cœur de nos sexualités la recherche du plaisir mutuel et du consentement réciproque.

Entendu dans sa dimension relationnelle et réciproque, le consentement est un langage du désir, une rhétorique du plaisir. **Si l'on insiste sur le consentement, ce n'est pas tant pour chercher à encadrer, et encore moins à formaliser les relations sexuelles, mais à mettre au centre le plaisir qui est leur finalité. Faire l'amour, ça doit être agréable, voire très agréable, voir jouissif !** Il faut imaginer la situation inverse, celle d'un consentement toujours implicite. Ce dernier impliquerait une absence de communication dans le couple, une manipulation mécanique du corps de l'autre, et zéro inquiétude pour le ressenti de la personne supposément aimée.

Maïa Mazaurette, autrice sur les questions de l'intimité, explique bien la détermination des femmes : « Tant que le discours commun persistera à érotiser les rapports de coercition, il y aura des dégâts et puisque désormais les victimes parlent..., elles vont continuer de parler jusqu'à la **reconstruction intégrale des codes de la rencontre et du consentement** »¹⁶⁶.

Le consentement se crie désormais haut et fort, il est enthousiaste ! Une simple absence de « non » ne suffit plus. Dans l'essai de Sarah Barmak, *Jouir*, les héroïnes cherchent l'orgasme – et à travers lui, « une certaine idée de la complétude » indique Maïa Mazaurette dans la préface. De la science à la méditation orgasmique, en passant par le zodiaque natif-américain ou le tantra, toutes ces femmes essaient d'inventer une nouvelle culture.

Comme l'indique Camille Froidevaux-Metterie, « **la revendication féministe du droit des femmes à disposer de leur corps sexuel parle bien davantage de plaisir** qu'on n'a voulu le dire »¹⁶⁷. Nous vivons **un moment important pour les femmes d'appropriation de leur sexualité**. Il leur est désormais possible **d'échanger sur ces sujets sur Instagram, Twitter ; lors de réunions organisées par des collectifs féministes dédiés ; elles ont accès à une littérature érotique écrite par des femmes et pour des femmes ;** elles peuvent accéder à une production pornographique elle aussi pensée et réalisée pour elles.

¹⁶⁶ MAZAURETTE Maïa. Epilogue, p. 255. In LEQUETTE Samuel et LE VERGOS Delphine (Sous la direction de.). *Cours petite fille !* Paris : Editions des femmes Antoinette Fouque, 2019.,

¹⁶⁷ FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Le corps des femmes*, Op. cit., p. 132.

Fondé en 2013, le Cabinet de curiosité féminine est pionnier en la matière. Il organise des ateliers qui permettent entre femmes, entre femmes et hommes, et avec des sexologues. Parmi les thèmes abordés, citons « Les orgasmes féminins », « Le plaisir solitaire féminin, « Déconstruisons nos croyances limitantes »... Les éditions La Musardine proposent un catalogue permettant de lire bien autre chose que les fameuses cinquante nuances de gris, il comprend notamment des ouvrages destinés aux lesbiennes. Le site d'Erika Lust ou *Luciemakesporn* proposent des films pornographiques « féminins ». On peut lire aussi les chroniques sexo de Maïa Mazaurette pour le journal Le Monde et les différents ouvrages de Camille Emmanuelle ou Ovidie.¹⁶⁸

Des comptes ont émergé sur Instagram comme « T'as joui ? »¹⁶⁹, « Clit revolution »¹⁷⁰, « Jouissance club »¹⁷¹ ou « Orgasme et moi »¹⁷². Jüne Plã, créatrice du compte Instagram « Jouissance Club » en a fait un livre qui est devenu un best-seller. Ce succès est la preuve est beaucoup de personnes recherchent des informations réellement pratiques sur la recherche du plaisir. Cet ouvrage fait souffler un vent de fraîcheur sur l'éducation sexuelle en promouvant le plaisir accessible à toutes et à tous. **L'autrice propose de mettre de côté la pénétration pour se concentrer sur les 1001 façons de se donner du plaisir autrement**, de manière décomplexée, jubilatoire et bienveillante. A l'aide de nombreux schémas sobres et élégants, **elle propose une cartographie des multiples zones qui procurent du plaisir et un inventaire des mouvements orgasmiques.**

Évidemment, **il ne faut pas que ce champ des possibles devienne une nouvelle injonction** à avoir une vie érogène épanouie et à jouir. Ces sources d'informations, pensées parfois à la base plus pour les femmes s'adressent également aux hommes hétérosexuels et homosexuels et leurs permettent ainsi de changer, parfois, leur rituel et leur imaginaire érotique. Les hommes hétérosexuels, échangeant peu sur ce sujet entre pairs, ont d'autant plus besoin de ces informations. Certaines femmes en témoignent dans mon enquête, **elles ont vu leur compagnon se renseigner ces dernières années par le biais d'ouvrages, des réseaux sociaux et ont ainsi amélioré leur vie érotique de couple.** Ces nouvelles sources d'informations essaient de déconstruire l'assignation à la réussite, à la performance et à l'érection qui reste très forte pour les hommes ; et peuvent les rassurer. « Accepter d'être démuné, faillible, sensible, c'est s'extirper du cadre immémorial de la puissance masculine qui est pour moi selon moi dans la perpétuation du schéma qui enjoint aux hommes de se

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ www.instagram.com/tasjoui

¹⁷⁰ www.instagram.com/clitrevolution

¹⁷¹ www.instagram.com/jouissance.club

¹⁷² www.instagram.com/orgasme_et_moi

saisir des corps féminins à disposition »¹⁷³ indique la philosophe Camille Froidevaux-Metterie.

Quand les études s'intéressent à l'agentivité des femmes hétérosexuelles, elles portent un intérêt particulier aux pratiques sexuelles (les gestes, les scripts, les représentations, les rôles), lesquelles sont encore marquées d'injustices genrées. La reconnaissance par les femmes elles-mêmes de leur droit égal aux plaisirs sexuels semble encore inaboutie. Il faut apprendre la formulation explicite des désirs et des limites tout comme la demande et la formulation de consentement sexuel. **Ce travail de transformation des scripts sexuels et l'accès équivalent aux plaisirs peuvent s'établir dans le contexte d'une sexualité conjugale, mais il doit aussi être le fait d'une éducation à la sexualité accessible à tout le monde**¹⁷⁴.

Les partisans de l'enthousiasme proposent deux options : 1) le « **consentement de couverture** », qui consiste à demander une permission globale, révocable à n'importe quel moment, 2) le « **consentement par étapes** » qui verbalise le « oui » à chaque changement de programme. Maïa Mazaurette, dans un article du journal *Le Monde* sur le consentement explique : « Les formules relèvent moins de la joie forcée que de la prévenance : “j'ai envie de te...”, “serais-tu d'accord pour me... ?” Au lieu de demander après la relation sexuelle (donc trop tard) si l'autre a aimé, il s'agirait de demander avant et pendant, si l'autre aime encore et va continuer à aimer »¹⁷⁵.

Pour reprendre les termes de la tribune signée par Catherine Deneuve « La surprise délicieuse des baisers volés » n'est délicieuse que si l'on n'est pas condamné à rejouer sans surprise les rôles assignés à chaque sexe par une convention figée. Eric Fassin analyse dans un article cet érotisme féministe : « Le “respect absolu du consentement”, plus qu'une conversation préalable, requiert une incessante négociation amoureuse. Le contrat sexuel n'est plus la règle définie d'avance, mais l'enjeu d'une partie sans fin. Au lieu d'être nié, ou sublimé, le rapport de pouvoir devient ainsi la matière même de la séduction démocratique »¹⁷⁶. **Il est important de mettre en avant un féminisme qui n'oublie pas le plaisir pour parler seulement du danger, de même, il importe aujourd'hui de ne pas abandonner la séduction aux antiféministes.** Il n'est pas davantage question qu'hier d'oublier pour autant la domination : on l'a vu, c'est précisément en la plaçant au cœur de la

¹⁷³ FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Le corps des femmes*, *Op. cit.*, p. 133.

¹⁷⁴ MAYER Stéphanie, *Op. cit.*, p. 354.

¹⁷⁵ MAZAURETTE Maïa. Le consentement enthousiaste : pourquoi pas ? *Le Monde* [en ligne]. 24 décembre 2017.

¹⁷⁶ FASSIN Éric. Au-delà du consentement : pour une théorie féministe de la séduction. *Op. cit.*, p. 64.

séduction, pour en faire un problème qui en est à la fois la matière et l'enjeu, qu'on peut concevoir une érotique féministe.

Les luttes sont collectives autant qu'individuelles, et la prise de conscience de ses capacités d'action commence par l'interrogation de ses pratiques. Un bon début peut être d'interroger son éthique sexuelle. Alexia Boucherie propose un exercice pratique. **Pensez à la dernière relation sexuelle que vous ayez eue et interrogez-vous.** *Étais-je consentant ? Si la réponse est « oui », creusons encore un peu : avais-je envie de ce rapport ? L'ai-je initié ? Comment ai-je montré mon désir ? Comment ai-je interprété le désir de l'autre ? Y a-t-il eu une verbalisation de ces ressentis ? Le choix d'accepter ou de refuser ce rapport sexuel m'a-t-il vraiment été laissé ? Lorsque j'ai accepté ce rapport sexuel me suis-je dit : « Quand même, ça fait longtemps, il faut qu'on le fasse » ? « Il/elle va penser que je l'aime plus si je lui dis non » ? « Il a l'air d'en avoir envie, je veux lui faire plaisir »¹⁷⁷ ?* **Ces questions ne sont jamais posées.**

Or, pour que se développe une « véritable culture du consentement », lorsqu'on se retrouve confronté aux pratiques habituelles du consentement, qui voudraient qu'on laisse planer le doute au nom d'une plus grande érotisation de la relation sexuelle ; il faut s'affirmer et se révolter si nécessaire.

¹⁷⁷ BOUCHERIE Alexia, *Op. cit.*, p. 162.

II – PSYCHOSOMATIQUE DE LA FONCTION EROTIQUE DU POST-PARTUM

1. LA PERIODE DU POST-PARTUM IMMEDIAT

Quelle définition du post-partum ? La période du post-partum a une durée précise selon le corps médical en France : **il est de quarante-deux jours**. Cela correspond aux six à huit semaines du rendez-vous postnatal avec la sage-femme ou le médecin. Au-delà de notre pays, dans de nombreuses civilisations, on évoque également souvent « *les quarante jours de relevailles* »¹⁷⁸ où la femme demeure à domicile avec souvent à ses côtés des personnes qui prennent soin du nouveau-né.

Par extension, le post-partum peut concerner l'après accouchement sur une période plus longue. Certains associent la fin du post-partum au retour de couches, c'est-à-dire quand les règles reviennent, ce qui peut prendre plusieurs mois en cas d'allaitement. Le terme « quatrième trimestre » est parfois employé à la place de l'expression « post-partum », souvent associée dans l'inconscient des femmes à la dépression post-partum et qui revêt donc un aspect négatif.

Dans ce mémoire, nous parlerons du post-partum immédiat (quarante-deux jours) et du post-partum plus long jusqu'aux 18 mois de l'enfant. La reprise d'une vie érogène « satisfaisante » étant un élément multifactoriel, bien au-delà de la santé corporelle de la femme, et s'inscrivant dans la durée. **18 mois étant également la période définie par le Dr Jacques Waynberg où la femme peut légitimement ne pas souhaiter une érotisation de son corps.** « L'idéal est par définition inaccessible mais ici l'idéal c'est d'attendre qu'une érotisation authentique du corps féminin soit de nouveau souhaitée par la femme ; beaucoup de caresses, peu de coïts jusque-là ; rien à prouver, rien à gagner que le respect de la maternité »¹⁷⁹.

Le post-partum est un moment auquel les femmes sont moins bien préparées que la grossesse ou l'accouchement. Cette phase de transition touche plusieurs facettes de la vie des femmes : physique, émotionnelle et identitaire. Une anthropologue américaine lui a même donné un nom : la matrescence. Dans son livre *Being female*, elle explique que « ce processus, ce rite de passage va à la fois changer le physique de la femme mais aussi son

¹⁷⁸ SIMON Julie. *Bien vivre le quatrième trimestre au naturel*. Paris : Editions First, 2019, p. 15.

¹⁷⁹ WAYNBERG Jacques. *Les idées reçues sur la sexualité*. Paris : Hachette, 1995. Accouchement, p. 132.

statut au sein du groupe, ses relations, sa vie émotionnelle et ses centres d'intérêts dans le quotidien »¹⁸⁰.

Dans cette seconde partie, je me suis beaucoup appuyée sur un ouvrage collectif *Notre corps, nous-mêmes*¹⁸¹. Dans les années 1970, parallèlement à la lutte pour les droits sexuels et reproductifs, des militantes féministes prônent un mouvement de réappropriation, par les femmes, de leur propre corps, en diffusant à un large public les savoirs scientifiques sur le fonctionnement du corps humain en général, et la santé sexuelle et reproductive en particulier. Partant du postulat selon lequel la connaissance de son propre corps est un outil de pouvoir sur sa propre vie et les relations sociales, le Collectif de Boston pour la santé des femmes, rédige collectivement et publie en 1971 un livre intitulé *Our Bodies, Ourselves*¹⁸². C'est l'ouvrage fondateur du féminisme de la deuxième vague consacré au corps et à la santé des femmes. Sa traduction française *Notre corps, nous-mêmes*¹⁸³ — sous-titré « écrit par des femmes pour des femmes » — paraît en France en 1977. Il est réédité en 1981 puis en 1985, à 150 000 exemplaires au total, devenant ainsi l'un des best-sellers du début des années 1980. Cet ouvrage explique l'anatomie et la physiologie du corps humain et de la reproduction, prodiguant une analyse féministe et des conseils en matière de sexualité, nutrition, santé sexuelle, contraception, soin au cours de la grossesse, accouchement, ménopause et santé générale. **Cette initiative a pour but de permettre au plus grand nombre de femmes de connaître leur corps et de faire des choix éclairés**¹⁸⁴. En 2016, des autrices françaises ont repris le flambeau et un nouvel ouvrage a été édité en 2020.

Les mots qui décrivent cette période du post-partum dans cette publication sont particulièrement justes. « La plupart d'entre nous ne savent pas ce qui les attend alors : des saignements, parfois abondants, qui peuvent durer plusieurs jours, voire plusieurs semaines ; une difficulté à s'asseoir en cas d'épisiotomie ou de déchirure ; des douleurs diverses ; une difficulté à mettre en route un allaitement ; un sommeil rare et très entrecoupé sur une longue période ; des phases de pleurs de nourrisson de plusieurs heures tous les soirs qui

¹⁸⁰ SIMON Julia, *Op. Cit.*, p. 103.

¹⁸¹ BLEZAT Mathilde, DESQUESNES Naiké, EL KOTNI Mounia, FAURE Nina, FOFANA Nathy, DE GUNZBOURG Helène, HERMANN Marie, KINSKI Nana, PERRET Yéléna (Ouvrage collectif). *Notre corps, nous-mêmes*. Marseille : Editions Hors d'atteinte, 2020.

¹⁸² THE BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE. *Our bodies, Ourselves*. New-York : Simon and Schuster, 1971.

¹⁸³ COLLECTIF DE BOSTON POUR LA SANTE DES FEMMES. *Notre corps, nous-mêmes*. Paris : Albin Michel, 1977.

¹⁸⁴ COURAUD Geneviève et COLLET Margaux, co-rapporteuses. *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme* [en ligne]. Paris : Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE), 2018. (Rapport n°2018-06-26-SAN-034), p. 86.

peuvent être très déstabilisantes... Après cette première période, **les bouleversements sont tout aussi nombreux et s'inscrivent généralement dans la durée : nouvelle vie avec l'enfant, nouveau rapport au travail, au temps libre, à la sexualité, à la répartition des tâches et à l'intérieur du foyer** »¹⁸⁵.

A. L'étape obstétricale de l'accouchement

Le passage d'un enfant dans une région habituellement investie pour la sexualité et le plaisir ne peut pas être pour la femme une simple descente dans un bassin. Pauline Aubry note que « **L'accouchement est un événement sexuel dans le corps d'un être sexué** »¹⁸⁶. Peut-on faire un lien entre le type d'accouchement et la vie sexuelle du post-partum ? Quid des cicatrices corporelles et de l'état émotionnel ? C'est ce que nous allons essayer de voir dans cette partie.

Dans mon enquête – qui ne portait pas sur l'accouchement mais sur la période du post-partum – les femmes m'ont toutes raconté leur accouchement en détails même si ceux-ci étaient déjà assez anciens. On peut constater à quel point les femmes ont peu d'occasions d'évoquer librement ce moment très fort de leur vie et qu'il a des conséquences sur la durée. « **Pour la médecine, un bon accouchement, c'est celui où l'enfant et la mère sont vivants et en bonne santé, quels que soient les moyens mis en œuvre et leurs modalités** »¹⁸⁷. Pour les femmes interrogées, si ces critères sont certes essentiels, d'autres sont tout aussi importants : comment ont-elles été préparées à ce moment, comment l'ont-elles vécu et compris, de quel soutien ont-elles bénéficié ? Ont-elles eu l'impression qu'on a respecté leur dignité, qu'on a entendu leur souffrance, qu'on les a écoutées et qu'on leur a fait confiance ?

1) L'accouchement par césarienne ou par voie basse

*A. J'ai eu une césarienne pour les deux, j'ai eu peur de la césarienne car je n'avais jamais été hospitalisée. A chaque fois, j'ai eu une anesthésie générale car il y a eu un problème en urgence. **Cela fait un drôle d'effet car quand tu te réveilles tu as un bébé, c'est sans transition.** Tu es encore dans le coltard quand tu te réveilles à côté du bébé. J'aurais préféré accoucher par voie basse.*

¹⁸⁵ Notre corps, nous-mêmes, Op. Cit., p. 246.

¹⁸⁶ AUBRY Pauline. *La sexualité de la femme après un premier enfant* [en ligne]. Mémoire de Gynécologie et obstétrique. Mémoire du diplôme d'Etat de sages-femmes. Versailles : Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, 2017.

¹⁸⁷ Notre corps, nous-mêmes, Op. Cit., p. 221.

I. *J'étais censée accoucher par voie basse mais mon bébé était en siège et les médecins ont décidé au dernier moment qu'ils préféraient ne pas me laisser accoucher par voie basse pour des raisons de sécurité.*

Je n'étais pas très sereine au début parce que ce n'était pas prévu, je rêvais d'un accouchement physiologique mais l'opération s'est super bien passée. J'ai un très bon souvenir de ce moment, mon homme était avec moi, on a eu le droit de mettre de la musique et le personnel était super. Aucun problème non plus à la naissance, ma fille a tout de suite pleuré, je l'ai eue en peau à peau, c'était pas l'accouchement rêvé que je voulais mais ça s'est très bien passé.

J. *J'ai eu une césarienne d'urgence, je n'étais pas du tout préparée à cette éventualité dans mon schéma mental de projet de naissance. J'ai été très peu préparée à la césarienne dans ma préparation à l'accouchement donc cela a été un choc. **J'ai été traumatisée par ça, pendant 48h je dormais pas, je me demandais pourquoi, qu'est ce qui c'était mal passé, j'avais du mal à assimiler que ça c'était passé comme ça.** Pour moi, cela a été frustrant et dérangeant, je n'ai pas pu avoir de peau à peau.*

En France, le taux de césarienne est à 20,4% alors que l'Organisation Mondiale de la Santé recommande 10%, précisant qu'un « taux de césarienne supérieur à 10% n'est pas associé à une réduction des taux de mortalité maternelle et néonatale »¹⁸⁸.

Dans notre enquête, la plupart des femmes qui ont accouché par voie haute n'étaient pas préparées à cela et ne l'ont pas bien vécu. Une des femmes interrogées a évoqué l'association « Césarine ». Cette association propose des échanges, du soutien et de l'information autour de la naissance par césarienne. Elle s'adresse ainsi : « Pour tous ceux qui se sentent concernés par la césarienne, et qui ne se contentent pas d'entendre que l'essentiel, c'est que la maman et le bébé aillent bien »¹⁸⁹.

D'un point de vue sexologique, dans mon enquête, la période à laquelle le 1^{er} coït du post-partum a lieu ne semble pas avoir de lien avec l'accouchement par voie basse ou par césarienne. Contrairement à des idées reçues, ce n'est donc pas un élément clé pour une reprise de la vie génitale satisfaisante. **La césarienne ne protège pas de la dysfonction sexuelle du post-partum.** A l'exception du temps de cicatrisation des deux premiers mois où de toute façon, peu de femmes désirent reprendre une activité sexuelle pénétrative. **Que l'on ait eu un accouchement par voie basse ou par césarienne, la zone génitale a été impactée et une appréhension peut naître.**

¹⁸⁸ Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Rapport du HCE, Op. cit., p. 134.

¹⁸⁹ Association Césarine.

2) *La présence du père*

La récente épidémie du COVID a mis le sujet de l'accompagnant en salle de travail sur le devant de la scène. Suite à l'inquiétude de nombreux futurs parents craignant d'être séparés pendant l'accouchement, le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) a affirmé, en 27 mars 2020, l'importance de « garder à l'accouchement sa composante humaine et familiale ». Le collège de professionnels recommande ainsi « d'accepter l'accompagnant en salle de naissance à partir de la phase active de travail, sans possibilité de va et vient »¹⁹⁰. En revanche, le conjoint ne pourra pas accompagner la mère et l'enfant dans la chambre de suites de couches. L'Organisation mondiale de la santé a rappelé en mars 2020 « le droit à toute femme à accoucher dans de bonnes conditions, qu'elle soit positive ou non au coronavirus ». Cela inclut notamment le fait **d'être traitée avec dignité et respect et de pouvoir être accompagnée de la personne de son choix.**

Il est en effet important d'être accompagné de la personne de son choix, que ce soit le conjoint ou une autre personne, selon ses souhaits. Cette personne peut être un soutien moral très important. Quid des conséquences de la présence du père du bébé en salle de travail sur la vie sexuelle ? Dans mon enquête, la quasi-totalité des partenaires étant présent en salle de travail mais, en général, les hommes restent derrière la femme en soutien moral et ne regardent pas la naissance de face et l'enfant sortir du vagin de la femme. Cela n'a pas engendré de conséquences négatives sur leur vie érotique ultérieure.

Jacques Waynberg rappelle que « Inviter les hommes à participer à l'accouchement n'est pas une simple logique égalitaire c'est un défi : mobiliser assez d'amour, assez de bon sens, témoigner de tant d'affection à sa femme, que l'on puisse faire taire la peur d'être présent. Ce n'est pas donné à tous les couples ; c'est une erreur et une faute d'en faire la demande systématique »¹⁹¹. Certes, **la systématisation n'est pas à recommander mais cette expérience peut être également bénéfique.**

L'expérience de la grossesse, l'accouchement et **la maternité peuvent aussi libérer des femmes dans leur image corporelle et favoriser l'épanouissement érotique. C'est le cas de plusieurs femmes de mon enquête. Le potentiel érotique a sublimé ici le dégoût que peut inspirer parfois les organes sexuels, leurs sécrétions et leurs fragrances.**

¹⁹⁰ THINE Agathe. Coronavirus : Non, la présence du père n'est pas interdite pendant l'accouchement. *Doctissimo* [en ligne]. 1er avril 2020.

¹⁹¹ WAYNBERG Jacques. *Les idées reçues sur la sexualité*. Paris : Hachette, 1995. Naissance, p. 114.

L. Pour le père de mon 3ème enfant, nous avons eu une vie sexuelle plus complète et plus entière après l'accouchement. **Le père a eu accès à mon corps d'une manière que je trouve assez sidérante, j'ai accouché à 4 pattes il a poussé la sage-femme pour récupérer le bébé, il a regardé la poussée du bébé.** Notre projet était un accouchement à domicile mais on n'a pas pu car j'ai dépassé le terme. Il y avait un rapport au charnel, à la viande hyper assumée par le papa.

D'avoir passé ça la sexualité après a été plus variée, plus exploratrice. Il m'a tout de suite exprimé que ça n'altérait en rien son désir.

K. En termes de qualité, on se connaît mieux donc c'est mieux. On a connu l'accouchement de manière tellement forte donc ça nous a rapproché. Il m'a remis les hémorroïdes en place, **on n'a aucune limite l'un envers l'autre, on est très à l'aise, on a aucun tabou donc on se sent plus en fusion.**

O. **Cela a été une vraie révolution dans ma vie, ça a été beaucoup plus intense après.** Pourtant, au début je me suis dit « mon dieu il t'a vue accoucher, il a sorti les 2 bébés, comment il va encore avoir envie de toi », et non, ça a été possible quand même. Il y a vraiment eu une **différence dans l'intensité des orgasmes.**

B. Les suites de couches

1) Les cicatrices de l'épisiotomie ou d'une déchirure

L'épisiotomie, les déchirures sphinctériennes, les extractions par forceps sont des facteurs de risque pour une future dyspareunie du post-partum¹⁹².

Beaucoup de femmes redoutent l'épisiotomie et certaines la vivent comme une mutilation et une violence. Une des craintes concerne la reprise de la vie génitale. Jacques Waynberg indique : « Sauf exception, la réparation plan par plan du coup de ciseaux qui a tranché la muqueuse vaginale, les muscles de l'orifice et la peau, ne laissent aucune séquelle surtout si l'accouchement s'est bien déroulé et que l'épisiotomie a été décidé au bon moment »¹⁹³. Le Dr Waynberg indique d'ailleurs que « immédiatement réparée cette estafilade cicatrice de façon anodine, mais peut longtemps encore servir **d'épine irritative et légitimer une dyspareunie** »¹⁹⁴. Marie-Laure, sage-femme de notre enquête précise : « Les femmes se font des idées sur des cicatrises longues, alors **qu'en général les tissus périnéaux sont assez peu touchés et on peut reprendre rapidement** ».

¹⁹² MANDELBROT Laurent, RAIFFORT Cyril. Grossesse et santé sexuelle, avant, pendant et après, p. 235. In : MIGNOT Joëlle, TROUSSIER Thierry (Dirigé par.), *Santé sexuelle et droits humains*. Paris : 2015.

¹⁹³ *Ibid.*, Episiotomie, p. 145.

¹⁹⁴ WAYNBERG Jacques. Le dico de l'amour et des pratiques sexuelles. Paris : Editions Milan, 1999. Episiotomie, p. 96.

En France, un accouchement sur cinq donne lieu à une épisiotomie : une femme sur deux sur laquelle une épisiotomie a été réalisée déplore un manque ou l'absence totale d'explication sur le motif de l'épisiotomie¹⁹⁵. Ce manque d'informations est encore fréquent lors de l'accouchement et dans les semaines suivantes et est souvent ressenti comme une violence.

G. J'ai eu une épisiotomie pour mon premier accouchement. J'ai eu une grosse déchirure, j'ai eu l'impression qu'ils m'ont recousue avec des aiguilles à tricoter, j'étais pas bien physiquement, j'étais pas symétrique il y a un truc qui n'allait plus. Au début, j'avais le sentiment d'avoir un éléphant dans la culotte car c'était très gonflé. Puis j'avais l'impression qu'il y avait une telle cicatrice que ce n'était plus vraiment moi.

Pour mon second accouchement c'était mieux car j'ai osé dire aux sages-femmes que j'avais l'impression d'avoir été recousu de travers : est-ce que vous pouvez le remettre bien ? Comme tout était déchiré, ils ont tout bien recousu et enlevé un petit bourrelet qui gênait, c'était une sorte de reconstruction pas prévu.

X. J'ai eu deux déchirures plus une épisiotomie, « la totale ». Le plus difficile ça été quand je suis rentrée à la maison de voir tous les fils et à quel point j'avais mal. Je me vois encore pleurer et dire à mon mec : « En fait je suis un rosbeef », j'avais la sensation d'avoir été très abimée dans cette zone intime et je ne savais pas quoi faire. J'avais mal et je n'avais plus d'accompagnements car j'étais rentrée à la maison.

E. J'ai eu mal pendant deux semaines à cause de la déchirure, une sage-femme venait à domicile, ma fille était considérée comme prématurée à un jour près donc sous surveillance et comme j'allaitais ils surveillent plus. La sage-femme avait essayé d'enlever les points mais n'avait pas réussi donc j'ai pris rendez-vous chez le généraliste qui m'a enlevé le point et la douleur s'est enlevée quasi instantanément.

Dans sa recommandation de 2005, le CNOGF constatait que la pratique systématique de l'épisiotomie n'avait pas démontré son bénéfice tant du point de vue de la mère que de l'enfant¹⁹⁶. En effet, statistiquement, **une épisiotomie provoque plus de douleurs et met plus de temps à cicatriser qu'une déchirure simple. Elle présente également plus de risques d'infections, d'abcès ou de douleur pendant les rapports sexuels**, ou encore d'une endométriose au niveau de la cicatrice.

Le taux d'épisiotomie - toutes grossesses confondues - sont très variables d'une maternité à l'autre, de 0,3 % (dans une maternité de type 3 - accueillant les grossesses pathologiques et à grands risques) à 45 % (dans une maternité de type 1 - accueillant des grossesses normales ou à bas risque), selon la cartographie 2018 *Le Monde/ Fédération française des réseaux de*

¹⁹⁵ Enquête nationale périnatale Rapport 2016, Op. cit., p. 4.

¹⁹⁶ FONDATION DES FEMMES. *Accouchement, mes droits, mes choix, Guide juridique de la Fondation des femmes* [en ligne]. Paris : Fondation des femmes, 2020, p. 9.

santé en périnatalité¹⁹⁷. Il existe donc d'immenses disparités en fonction des lieux d'accouchement en France. Si dans certains d'entre eux, elle ne concerne que 0,3 à 3% des accouchements, cela prouve qu'elle est encore pratiquée trop abusivement ailleurs¹⁹⁸. K. ayant accouché au Danemark n'a pas eu d'épisiotomie.

K. Au Danemark où j'ai accouché, ils ne font pas d'épisiotomie et j'ai eu une grosse déchirure. J'ai eu mal longtemps durant 2 mois et j'avais encore mal sur certains points durant 1 an. J'avais peur de la déchirer donc j'ai pas osé vérifier ou elle était.

Béatrice Blondel, autrice de l'enquête nationale périnatale de 2016 résume bien la problématique : « Avec ce taux de 20 %, on est dans la moyenne européenne : entre 10 et 20 %. Mais il n'existe pas de taux optimal. Certains pays comme le Danemark, la Suède et l'Islande affichent des taux très bas d'épisiotomies, mais ont par ailleurs beaucoup de déchirures sévères, donc ce n'est pas forcément un modèle à suivre. Les recommandations de bonne pratique, ce n'est pas de ne jamais utiliser l'épisiotomie, mais de ne pas l'utiliser en routine »¹⁹⁹. **Les dernières recommandations stipulent d'avoir recours à l'épisiotomie si le bébé doit sortir très vite afin d'éviter une déchirure importante du périnée ou s'il y a recours à des instruments** (forceps, spatules).

On peut distinguer deux moments qui sont mal vécus dans notre enquête. Premièrement, le moment où le médecin suture la cicatrice qui semble souvent interminable et incompréhensible aux femmes. Il n'est pas suffisamment expliqué aux femmes pourquoi on réalise cet acte à ce moment précis et que cela dure assez longtemps (15 minutes au moins) car il faut recoudre les trois plans qui ont été coupés : la paroi vaginale, le muscle releveur de l'anus et la peau²⁰⁰.

Deuxièmement, la douleur qui est la principale conséquence de l'épisiotomie. A la maternité, les femmes reçoivent des antidouleurs et des prescriptions pour les jours suivants. **Beaucoup d'épisiotomies sont mal recousues ou cousues trop serrées. Par la suite, certaines cicatrices peuvent devenir dures, présenter une gêne, voir des douleurs lors des relations érogènes.** Une fois la cicatrisation terminée, il est recommandé de masser la zone avec une crème ou de l'huile de massage²⁰¹. **Néanmoins, toutes les femmes ne sont pas assez à l'aise avec leurs corps et particulièrement à ce moment précis, pour oser se masser à cet endroit-là.** Or, c'est la seule solution médicale proposée.

¹⁹⁷ DURAND Anne-Aël, BARUCH Jérémie et MOTET Laura. Taux de césariennes, d'épisiotomies : comparez les maternités près de chez vous. *Le Monde* [en ligne]. 31 janvier 2018.

¹⁹⁸ Notre corps, nous-mêmes, *Op. cit.*, p. 236.

¹⁹⁹ OIHANA Gabriel. Episiotomie, césarienne, satisfaction : L'enquête périnatale 2016 montre que la France fait des progrès. *20 minutes* [en ligne]. 11 octobre 2017.

²⁰⁰ Notre corps, nous-mêmes, *Op. Cit.*, p. 236.

²⁰¹ *Ibid.*, p. 255.

« Le fait de recoudre une épisiotomie un peu plus serrée, technique appelée “point du mari” supposément pour le confort sexuel du partenaire, entre dans la définition des mutilations génitales »²⁰². Difficile de savoir si le point de mari est encore pratiqué aujourd’hui en France. D’après Agnès Ledig, sage-femme qui a été la première à dénoncer cette pratique en 2014, « cette technique a été enseignée dans les écoles de sages-femmes jusque dans les années 2000 »²⁰³. Certaines femmes en ont entendu parler et par manque d’informations données sur la suture réalisée se questionnent. C’est le cas de S.

S. Le travail a été très long, durant 24h. Je ne voulais pas de péridurale, j’ai pris le gaz hilarant et donc quand le gaz a été fini j’ai finalement demandé la péridurale. L’anesthésiste n’était pas du tout sympa "restez calme...". Après je sentais plus rien, je n’avais plus aucune sensation, mais j’étais soulagée, heureuse et très fatiguée.

J’ai fait une psychose sur le point du mari, on m’a fait un point à l’intérieur sans me dire pourquoi.

Les douleurs liées à cette cicatrice persistent parfois plusieurs années lors des rapports sexuels ou lors des règles. C’est le cas de P.

*P. Je n’ai pas eu d’épisiotomie mais plein de déchirures internes. J’ai eu la péridurale qui n’a pas fonctionné jusqu’au bout, quand on m’a recousue je sentais l’aiguille je me sentais mal et on m’a dit : **on ne va pas vous refaire une anesthésie maintenant c’est normal que vous sentiez**, j’étais tellement flipée de l’accouchement, le bébé qui avait eu du mal à venir, **la ventouse avait ripé sur moi également bref je me suis évanouie.***

*Je me suis sentie mutilée, mon premier accouchement a été compliqué, j’avais des points internes très douloureux, j’avais l’impression d’être littéralement explosée. Au bout de 15 jours, les fils n’étaient pas résorbés, je suis allée voir ma généraliste qui m’a enlevé ces points et j’avais l’impression de revivre un second accouchement. Elle a tiré comme une malade, tout ça n’est pas très loin du clitoris ça a été assez trash. J’ai eu hyper mal pendant 1 mois, après quand j’avais mes règles, **ça tirait sur les endroits pendant au moins 3-4 ans.***

La douleur de l’épisiotomie peut disparaître quand un médecin ou une sage-femme enlève les points au bout d’une dizaine de jours mais ce n’est pas toujours le cas. **Parfois, les conséquences de l’épisiotomie sont très importantes** comme pour B. mal prise en charge et qui a énormément souffert durant six mois avant de trouver (grâce à ses recherches personnelles) une solution médicale.

*B. J’ai beaucoup souffert des suites de mon épisiotomie. **Je me suis dit : adieu ma vie sexuelle, adieu le sport, j’étais déprimée en colère et impuissante.** Ma mère a passé toute sa vie à souffrir suite à ses accouchements et elle s’est dit c’est pas grave mes enfants vont bien, j’étais pas du tout dans cette optique, **je ne voulais pas rester comme ça sans même pouvoir lever la jambe et ne pas avoir de rapports sexuels.***

²⁰² *Ibid.*, p. 232.

²⁰³ SCHMIDT Fiona, *L’amour après #MeToo*, Op. cit., p. 81.

Enfin, début septembre, grâce à mes recherches personnelles sur facebook dans un groupe sur l'épisiotomie, j'ai découvert la tecarthérapie qui assouplit les tissus²⁰⁴. J'ai dû faire six séances. J'ai commencé à avoir moins mal au bout de la quatrième séance soit six mois après avoir accouché.

2) Les antécédents de violences sexuelles sur la maternité

Les personnes auditionnées par le HCE, dans le cadre du rapport - *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme* – ont relevé, à plusieurs reprises, la spécificité des actes réalisés dans le cadre du suivi gynécologique et obstétrical. Il ne s'agit pas d'exams anodins. Effectués sans explication suffisante ou sans recueillir le consentement libre et éclairé des patientes, ils peuvent susciter de la gêne, atteindre leur intégrité physique et parfois faire revivre des traumatismes liés à des violences sexuelles.

Il y a un manque de formation des professionnels de santé dans leur ensemble sur la spécificité de la prise en charge des patientes victimes de violences sexuelles et les sages-femmes et les gynécologues n'échappent pas à la règle. Lors de mon enquête, j'ai questionné deux sages-femmes.

Alexandra, 30 ans, qui a fait ses études récemment explique : « *J'ai fait 5 ans d'études dont 1 année de médecine, 3h sur la sexualité, rien sur les violences et le consentement, je l'ai découvert par moi-même pendant les stages* ». Marie-Laure, également jeune sage-femme de 28 ans explique : « *On nous parle de la reprise des rapports mais pas de cours spécifique sur la sexualité post-partum. J'ai bénéficié de cours spécifiques sur les violences sexuelles car une sage-femme enseignante était militante des droits des femmes* ».

Les spécialistes des violences sexuelles notent qu'il y a une corrélation entre le fait d'avoir été victime de violences sexuelles et le fait de mal vivre son accouchement. « La période de la maternité est une période de fragilité psychologique, et ce d'autant plus pour les femmes victimes de violences sexuelles. **Un risque de réactivation des souvenirs traumatiques peut être observé à tout moment de la grossesse, généralement après un geste, un acte, une situation pouvant évoquer la position de victime ou le viol.** [...] Ces femmes peuvent avoir une peur de l'accouchement, une tokophobie, une peur du passage de la filière génitale par le mobile fœtal, une peur de la pénétration inversée ou la peur de revivre des souvenirs

²⁰⁴ La Tecarthérapie est une technologie récente à destination des kinésithérapeutes, ostéopathes et médecins du sport. C'est un procédé de régénération articulaire et musculaire qui est utilisé ici pour le traitement des troubles pelvi-périnéaux.

du traumatisme »²⁰⁵. Les professionnels de santé, et particulièrement les sages-femmes, ont donc un rôle spécifique à jouer. **L'écoute occupe une part non négligeable de la prise en charge des traumatismes psychologiques et peut permettre des économies de la santé sur le long terme.** De plus, les femmes semblent demandeuses d'accompagnement et d'écoute, notamment au sujet des angoisses et des peurs ressenties au cours de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement²⁰⁶.

Dans notre enquête, c'est le cas de V., **victime d'agression sexuelle lorsqu'elle était enfant et qui a développé un syndrome de stress post-traumatique suite à son premier accouchement.**

V. Mes 2 accouchements ne se sont pas bien passés. Suite à mon premier accouchement, je suis en psychothérapie depuis 6 ans, ça m'a provoqué un syndrome de stress post traumatique.

J'ai été victime de violences sexuelles entre 7 et 12 ans, c'était une personne de l'entourage de ma mère, il y a eu la fois de trop, j'ai fugué dans la nuit, mes parents étaient séparés depuis mes 6 ans, j'ai été chez mes voisins j'ai fait appeler mon grand-père adoptif qui est venu me chercher. Il a engagé une procédure au tribunal pour enfants, ils n'ont pas pris en compte le volet agression sexuelle mais un manquement de soin de ma mère. C'est la dernière fois où je l'ai vue ; j'aurais bien voulu avoir une présence maternelle pour certaines choses, mon père il me calculait quand il avait envie, ça fait quasiment 6 ans que je n'ai pas de nouvelles.

A l'époque il y a eu la mise en sécurité puis je n'ai eu aucun suivi psychologique. A la naissance de mon 1er j'avais mis un mouchoir dessus et comme l'accouchement s'est passé de manière chaotique tout est remonté.

Perrine Millet, gynécologue-obstétricienne à l'origine du Diplôme Inter-Universitaire « Prise en charge des violences faites aux femmes, vers la bientraitance », alerte également sur l'importance, **pour les médecins chargés du suivi gynécologique et obstétrical, de prendre en compte le nombre de femmes qui ont été victimes de violences sexuelles parmi leur patientèle** : « l'examen vaginal n'est pas anodin et laisse des traces sur le corps des femmes »²⁰⁷. Pour Sophie Guillaume, présidente du Collège national des sages-femmes de France (CNSF), le fait même de toucher le ventre d'une femme peut la mettre mal à l'aise voire réveiller des traumatismes. C'est pourquoi, elle s'assure du consentement des femmes pour tous les gestes pratiqués. Plutôt que de dire « *je vais toucher votre ventre pour voir comment va votre bébé* », je dis plutôt « *Est-ce que je peux...* ». Dans 95% des cas, la femme me répondra « *oui, bien sûr !* », et il n'y aura peut-être que 5% d'entre elles qui me diront

²⁰⁵ LEGRAND Laëticia. *Impact des antécédents de violences sexuelles sur la maternité* [en ligne]. Mémoire de Gynécologie et obstétrique. Mémoire du diplôme d'Etat de sages-femmes. Limoges : Ecole de sages-femmes de Limoges, 2016., p. 22.

²⁰⁶ *Ibid.*, p. 38.

²⁰⁷ *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical, Op. cit.*, Rapport du HCE, Entretien avec Perrine Millet, 16 novembre 2017, p. 30.

« non, je ne préfère pas »²⁰⁸. Mais dans ces cas-là, il faut prendre le temps d'écouter ces femmes car il sera nécessaire d'adapter le parcours de grossesse.

3) **Les violences gynécologiques et obstétricales**

F. J'avais vu une gynécologue elle avait été assez horrible et m'avait dit que mes douleurs étaient purement psychologiques. Elle m'avait dit que les vagins c'était comme les pieds il fallait faire de la corne, qu'il fallait je me force et que, au fur et à mesure ça irait mieux. Elle m'avait donné une crème anesthésiante pour que je ne ressentie rien, j'étais sortie en pleurant j'avais 19 ans.

Le sujet des violences gynécologiques et obstétricales est très vaste et ce n'est pas le cœur de notre sujet, nous allons néanmoins l'évoquer car il peut avoir des conséquences sur l'état émotionnel et psychologique des femmes dans les mois qui suivent l'accouchement. **Dans notre enquête, aucune question n'était posée à ce sujet et pourtant, beaucoup de femmes ont évoqué des « violences ». Ce choc physique et psychologique peut avoir des incidences sur le long terme et sur la vie érotique.**

Les violences gynécologiques et obstétricales ne sont pas des faits isolés mais ne sont qu'une manifestation d'un phénomène plus large : le sexisme. Le Haut conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) a publié un rapport - *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme* – en 2018 afin d'objectiver le phénomène et d'identifier des leviers pour améliorer la situation. Un documentaire d'une heure consacré aux violences obstétricales et gynécologiques, intitulé « Tu enfanteras dans la douleur »²⁰⁹, réalisé par Ovidie et diffusé en juin 2019, a permis de relayer le sujet à la télévision sur la chaîne Arte.

Suite à la publication du HCE, le CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens français) a sorti un label bienveillance pour les maternités, afin de répondre à ces problèmes. On peut trouver bien des critiques à ce label. Néanmoins, après avoir été longtemps dans le déni, après avoir prétendu que les violences obstétricales étaient juste une mauvaise communication entre les soignants et les femmes, après avoir accusé les pouvoirs publics en liant la cause des violences obstétricales au manque de financement des hôpitaux, **les gynécologues reconnaissent aujourd'hui qu'il y a des mauvaises pratiques dans les hôpitaux.** Le rapport du HCE a provoqué des débats au sein des professions médicales concernées, mais s'est traduit par une remise en question des pratiques

²⁰⁸ *Ibid.*

²⁰⁹ OVIDIE. *Tu enfanteras dans la douleur*. Documentaire [en ligne]. Arte, 16 juillet 2019. 45 minutes.

professionnelles²¹⁰. Il a permis de **briser le tabou des violences gynécologiques et obstétricales** et d'en faire un sujet de débat public. Si aujourd'hui, on ne peut que constater l'incapacité des plus hautes instances de la gynécologie obstétrique à combattre le sexisme et les violences dans les salles d'accouchements, **on sent qu'une évolution positive déjà à l'œuvre dans certaines maternités est en marche.**

Dans les témoignages, **on retrouve un manque d'informations donnée aux patientes et l'infantilisation des femmes et la non prise en compte des douleurs en suite de couches.**

*B. J'ai eu un épisode **affreux à la maternité d'un toucher vaginal violent d'une sage-femme** où j'ai hurlé. Il y a une **introduction de forceps de force** et cela n'a pas fonctionné, je l'ai ressenti comme une violence. Le bébé est finalement sorti facilement avec la ventouse. **Je n'ai pas compris pourquoi m'avoir imposé ce truc archi intrusif des forceps.** L'épisiotomie a été mal recousue.*

*Après, j'ai eu des douleurs atroces, à côté l'accouchement c'était rien. J'ai vraiment beaucoup souffert. Après 6 semaines, j'avais toujours aussi mal. **Je suis allée voir ma gynécologue, elle m'a dit « c'est dans votre tête, allez voir un psychologue ».** Heureusement, j'ai une sage-femme très bien. Je suis allée aux urgences gynécologiques sur ses conseils. Je ne pouvais pas m'asseoir, pas marcher et aux urgences on m'a dit qu'il y avait rien à faire. Je suis allée une autre fois aux urgences avec la même réponse.*

*L. Mon 1er accouchement ça s'est très mal passé, ça a été très compliqué, j'avais 20 ans. Cela a été très douloureux, **une sage-femme brutale qui m'a ordonné « de me détendre sinon ce serait une césarienne ».** J'ai vécu un grand échec personnel, je me suis dit : Je n'ai pas réussi à faire comme il fallait, je suis trop jeune, on m'avait bien dit que.... **J'ai vécu mon accouchement comme un truc avilissant et dégradant.***

*J'avais une image à l'époque pour décrire ce qui se passait : **j'écartais les cuisses et c'était l'A86 parce que les sages-femmes faisaient des touchers du col 4 fois par jour, c'était monstrueux.** Je suis sortie avec un bébé que je n'avais pas vu naître, que je n'avais pas mis au monde, j'étais complètement perdue et je n'avais plus de certitudes sur qui j'étais, j'étais persuadé d'être une incapable. **L'autorité des blouses blanches à 20 ans je n'ai pas su leur dire non.** De grossesse en grossesse, j'ai 10 000 fois plus marqué mon territoire avec le corps médical.*

Attention, un des effets pervers de cette mise en avant des violences obstétricales, c'est que certaines personnes en viennent à les redouter, par anticipation, sans avoir rien vécu. C'est le cas de D. pour qui finalement tout s'est bien passé. En effet, la lecture des forums sur Internet pour femmes enceintes peut être extrêmement anxiogène. E., elle, a préféré se faire suivre par des sages-femmes ou des médecins généralistes, en prévention d'éventuelles violences obstétricales possibles de la part de gynécologues.

*D. **J'avais une très grande peur des violences obstétricales.** J'ai passé mon temps de grossesse où j'ai dû être beaucoup alitée sur « doctissimo.fr » à lire les forums. Je me revois dans mon lit à 21h à*

²¹⁰ JULIA Véronique. *Violences gynécologiques : mea culpa des médecins qui lancent un label qualité pour les maternités.* France Inter [en ligne]. 18 octobre 2019

lire les histoires d'accouchements affreux. J'ai eu beaucoup de lectures anxiogènes sur le sujet durant la grossesse.

*De plus, ma sœur a eu un accouchement très difficile avec une grosse déchirure qui l'a beaucoup traumatisée, elle en parle tout le temps. **Finalement, pour moi, ça s'est bien passé et mon obstétricien était très bien.** Je n'ai eu qu'une toute petite épisiotomie. Je me suis sentie très bien émotionnellement juste après.*

E. J'ai eu la chance de pas subir de violences obstétricales. J'ai vu un gynécologue deux fois dans ma vie pour la consultation des deux mois de grossesse et le jour de mon accouchement et c'est tout, donc le fait d'être suivie exclusivement par des sages-femmes ou des généralistes, elles ont tendance à être plutôt plus douces.

Les maltraitements en obstétrique peuvent avoir lieu tout au long de la grossesse sous forme de **remarques, d'interdictions, d'infantilisation et d'actes médicaux non nécessaires** (comme les multiples touchers vaginaux) non consentis. « L'argument du bien-être fœtal n'excuse rien : depuis plusieurs années, des femmes et des collectifs dénoncent ces violences spécifiques et demandent que les pratiques se transforment »²¹¹.

Des recommandations et des textes de lois existent mais ne sont pas toujours facilement applicables du fait de l'asymétrie de la relation soignant/parturiente. Il arrive qu'un professionnel de santé montre son agacement, par exemple car il n'arrive pas à poser un spéculum ou parce que l'on pose des questions. Cela peut renforcer chez les femmes un sentiment d'illégitimité. Le guide juridique de la Fondation des femmes rappelle la loi : « Vous avez le droit à tout moment de refuser un toucher vaginal, une péridurale, un déclenchement, un décollement des membranes, la présence d'internes, d'externes, d'étudiant.e.s sages-femmes ou infirmier.e.s... tout acte qui vous met mal à l'aise, vous dérange ou vous fait mal. Vous pouvez aussi solliciter tout type d'actes, mais le professionnel de santé pourra refuser de les pratiquer pour des raisons médicales ou déontologiques »²¹².

Être bien informé est une première étape. Connaître les différents types d'interventions peut aider à identifier plus vite et à repérer si ce qui se passe est normal ou non. D'où l'importance d'une bonne préparation à l'accouchement et d'un rappel de chaque étape le jour de l'accouchement puisque les cours appris en théorie semblent souvent très loin quand les femmes sont en plein travail.

²¹¹ Notre corps, nous-mêmes, Op. Cit., p. 232.

²¹² Accouchement, mes droits, mes choix, Guide juridique de la fondation des femmes, p. 7.

J'ai demandé à deux jeunes sages-femmes (28 et 30 ans) si elles avaient des récits de violences gynécologiques dans leurs cabinets et particulièrement lors des accouchements.

Marie-Laure. J'en ai beaucoup, la plupart du temps ce sont des femmes qui ont eu des accouchements dans les années 1980 et 1990 avec des anecdotes qui me laissent pantoises avec des violences obstétricales et des examens gynécologiques inappropriés. Les patientes qui ne se sont pas senties en sécurité, pas à l'aise avec des examens qui ont fait mal, des échographies pelviennes qui ont fait mal.

Des patientes qui ont eu une rupture de soins gynécologiques car cela s'est mal passé. Par exemple, un examen ou on n'a pas prévenu, un spéculum qui a fait mal, et surtout des paroles pas bienveillantes du tout. Aujourd'hui c'est plus rare, on a quand même encore des ours dans les gynécologues de la clinique. Ils ne font pas d'accouchements mais ce sont un peu des brutes.

Marie-Laure pointe ici les paroles ou actes non bienveillants que l'on retrouve dans les récits des femmes de l'enquête.

Q. Pour le premier accouchement on ne sait pas tout, ce qu'on veut c'est qu'il sorte. Il n'y a pas eu le temps pour la péridurale, la gynécologue était très désagréable « vous n'aurez pas de famille nombreuse vous ne poussez pas assez fort », ça n'allait pas assez vite à son goût.

N. J'étais convaincue de vouloir allaiter, la tétée de bienvenue a été très bien. J'ai eu ensuite de grosses douleurs, plus difficiles que le travail. J'ai été très mal conseillée et accompagnée. Je pleurais en allaitant à cause des douleurs abominables et la sage-femme m'a dit : « Vous n'êtes plus une gamine maintenant il faut vous reprendre, vous êtes une maman. » Quand tu viens d'accoucher que tu es chamboulée, elle m'a sciée. J'étais désemparée car je culpabilisais beaucoup déjà de ne pas y arriver. J'ai ressenti d'être juste un numéro de dossier à l'hôpital.

La sage-femme qui m'a suivi pendant toute ma grossesse, quand elle est venue à domicile 10 jours après, quand je lui ai annoncé que j'arrêtais l'allaitement elle m'a dit : « c'est n'importe quoi ». Je l'ai ressenti comme une génération de sage-femme qui ne te laisse pas choisir.

X. Ils sont partis avec la petite en couveuse, j'avais besoin de débriefer, la sage-femme ne m'adressait pas la parole et m'a un peu dit de me taire, je la sentais agacée, énervée. On ne m'expliquait rien, j'ai finalement compris que je faisais une hémorragie et qu'elle n'arrivait pas à recoudre mon épisiotomie.

Le chirurgien est alors arrivé, j'ai senti un peu les fils et cela m'a crispé. Le chirurgien s'est adressé à la sage-femme en disant « elle n'a pas la péri. ou quoi ? » comme si je n'étais pas là et ça, cela a été très difficile à vivre. J'aurais aimé qu'on m'explique plus ce qu'on était en train de faire, pourquoi il y avait cette tension. C'est comme si j'étais juste un corps. Je n'ai eu aucun accompagnement avec la sage-femme trop stressée et le médecin qui avait autre chose à faire. J'ai eu le sentiment d'être dépossédée, c'était vraiment flou je ne me sentais pas présente.

Alexandra, également sage-femme, pointe le manque d'informations qu'elle entend très souvent sans son cabinet lors des récits des accouchements.

Alexandra. Des femmes sont traumatisées par certains examens gynécologiques, des choses brutales. On ne leur demande pas la permission avant de les examiner. Dans les accouchements, parfois il y a un vrai manque d'informations à plusieurs moments. On ne leur dit pas : je vais vous faire

une épisiotomie, on va vous mettre certains médicaments ou alors des gens qui examinent la patiente sans se présenter.

Elle évoque également les touchers vaginaux qui arrivent parfois sans prévenir. Ces récits de touchers vaginaux sans le consentement des femmes reviennent régulièrement dans les narrations d'accouchements. Normalement, quand le médecin procède à la pose d'une ventouse ou d'un forceps, les femmes doivent donner leur accord or c'est très rarement le cas. Le mépris de la douleur d'une patiente est également une forme de violence.

Ces manifestations traumatiques doivent être prises au sérieux et reconnues. Il existe des associations spécialisées. L'Institut de recherche et d'actions pour la santé des femmes (IRASF) s'inscrit dans une démarche de soutien aux femmes qui désirent dénoncer les actes sexistes subis pendant le suivi gynécologique et obstétrical. L'IRASF recueille, à l'aide d'un questionnaire confidentiel accessible sur son site, les noms des personnes et des maternités auteurs de ces actes dans le but de mettre en relation les victimes²¹³.

Le Collectif inter-associatif autour de la naissance (CIANE)²¹⁴ est constitué d'associations françaises concernées par les questions relatives à la grossesse, à la naissance et aux premiers jours de la vie. Le modèle qu'il défend est centré sur la mère, le bébé et la famille et se préoccupe avant tout de leur bien-être et de la qualité des soins. Il est fondé sur des données factuelles et probantes et considère le suivi personnalisé, la prévention, la responsabilisation comme des facteurs primordiaux à prendre en compte dans l'amélioration du système de soins.

Marie-Hélène Lahaye est l'auteur du livre *Accouchement, les femmes méritent mieux*²¹⁵. En tant que juriste, elle est régulièrement contactée par des personnes lui demandant comment porter plainte suite à des mauvais traitements pendant l'accouchement ou des violences obstétricales. **Elle a donc décidé d'écrire sur son blog²¹⁶ une procédure pour faire valoir ses droits envers une maternité et/ou un soignant.**

²¹³ Institut de recherches et d'actions pour la santé des femmes.

²¹⁴ Collectif Interassociatif autour de la naissance.

²¹⁵ LAHAYE Marie-Hélène. *Accouchement, les femmes méritent mieux*. Paris : Michalon, 2018.

²¹⁶ LAHAYE Marie-Hélène. Comment porter plainte pour violences obstétricales ? *Marie accouche là* [en ligne]. 20 septembre 2020.

2. LA PERIODE DU POST-PARTUM A 18 MOIS

A. Les caractéristiques pour la femme

1) **La contraception**

U. *Je n'ai pas de moyen de contraception, je calcule mes périodes d'ovulation pour limiter les risques. Cela fonctionne bien pour moi qui suis réglée comme une horloge. Suite à mon accouchement j'ai fait une forme de « phobie » des examens gynécologiques et je n'ai pas pu me résoudre à refaire poser un stérilet comme avant la grossesse.*

Par contre, le forcing a été fait à la maternité pour me prescrire un contraceptif pour ma sortie, je suis donc repartie avec mon ordonnance que je ne n'ai jamais utilisée.

I. *J'ai choisi le préservatif. A la maternité, on m'avait d'office fait une ordonnance pour une pilule. J'ai refusé l'ordonnance parce que ça ne me convenait pas, d'autant plus que personne ne m'avait demandé mon avis.*

Après la naissance, je pensais passer plus tard au DIU cuivre, mais deux ans plus tard ce n'est toujours pas fait... Pourtant ma sage-femme m'a fait une ordonnance à la fin de la rééducation périnéale, à ma demande. Manque de temps, de motivation... D'ici quelques années, nous avons décidé que monsieur fera une vasectomie, comme ça plus de soucis.

C. *Après l'accouchement la sage-femme, pourtant très sympa, m'a parlé contraception dès que je suis arrivée dans ma chambre ! Elle m'a demandé si je voulais la pilule, celle compatible avec l'allaitement, mais avec insistance. Il fallait donner une réponse là maintenant pour qu'elle fasse l'ordonnance et je me suis clairement sentie obligée de dire oui. Je l'ai prise 2 semaines et après j'ai abandonné, ce n'était pas pour moi ! Ce n'était pas mon moyen de contraception précédent (DIU cuivre). Je n'utilise pas de contraception « classique » ; mais avec mon partenaire on pratique le retrait, et je compte les jours en repérant les signes d'ovulation et jusque-là, je ne me suis pas trompée.*

M. *Après ma grossesse je n'ai pas utilisé de contraception parce que les relations sexuelles avec le père de ma fille étaient inexistantes, et on s'est séparés un an plus tard. A l'hôpital on m'avait prescrit la pilule sans me demander si ça me convenait. Je ne jamais utilisé cette ordonnance.*

B. *Je ne prends pas de contraceptif depuis la naissance de notre fils. Avant je prenais la pilule. La maternité m'en avait prescrit une microdosée compatible avec l'allaitement en me disant qu'elle pouvait donner des saignements en dehors des périodes de règles.*

C'est une sage-femme qui était venue me parler de contraception avant de sortir de la maternité. Une conversation plutôt basique même si elle était à l'écoute. Je ne me sentais pas du tout concernée à ce moment. Je n'ai pas posé beaucoup de questions et j'ai accepté une ordonnance au cas où tout en sachant que je ne la reprendrais pas. Je ne voulais plus prendre d'hormones, je n'avais pas envie de devoir gérer des saignements intempestifs avec mes élèves autour.

Quid de la contraception post-natale ? Evidemment, une forme de contraception est nécessaire si l'on souhaite reprendre une vie génitale sans être de nouveau enceinte. De plus persistent des idées reçues sur l'allaitement qui bloquerait le retour de couches. De surcroît,

la femme ovule deux semaines avant son premier retour de règles et la femme se retrouve de nouveau fertile sans s'en rendre compte.

Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français indique : « les données concernant le nombre d'IVG post-partum, immédiat et à moyen terme, ainsi que le risque de morbidité materno-fœtale en cas de grossesses rapprochées soulignent l'importance de la contraception en post-partum »²¹⁷.

Néanmoins, de nombreuses femmes témoignent que le sujet de la contraception qui est abordé à la maternité, c'est-à-dire dans les trois premiers jours de la vie du bébé, n'est vraiment pas le moment le plus approprié. Ou alors, **il faut le faire avec vraiment beaucoup de bienveillance et de compréhension du moment particulier de vie que traverse la femme.** Les femmes n'ont pas du tout cette priorité en tête, sont trop fatiguées pour réussir à faire un véritable choix réfléchi et consenti. Le moment de la consultation postnatale qui survient six semaines après la naissance semble être un moment plus approprié pour évoquer le sujet de la contraception.

Au final, des ordonnances sont réalisées par le corps médical qui ne sont souvent jamais utilisées par les femmes. En effet, la bonne contraception est celle que l'on choisit et ici ce n'est pas le cas. De plus, lorsqu'on évoque la contraception, des femmes peuvent y voir une injonction à la sexualité coïtale, très éloignée de leur préoccupation du moment.

2) La consultation postnatale

Le suivi de la grossesse et de l'accouchement comprend une consultation postnatale obligatoire. Elle se fait généralement avec une sage-femme si la grossesse et l'accouchement se sont déroulés normalement. Cet examen doit être effectué 6 à 8 semaines après l'accouchement. C'est **une étape importante pour les femmes** pour rechercher des séquelles physiques, évaluer **l'état de santé globale de la mère** et adapter la prise en charge.

Quelles sont les préoccupations des femmes lors des visites postnatales ? D'après une étude²¹⁸, seulement 15% des femmes souffrant de problèmes sexuels lors de la période postnatale en ont discuté avec un professionnel de santé. Dans seulement 29% des cas, le professionnel a discuté avec la femme du moment idéal pour reprendre une sexualité et dans

²¹⁷ *Post-Partum, Recommandations du CNGOF, Op. cit.* Contraception du post-partum, p. 220.

²¹⁸ BARRETT G., PENDRY E., PEACOCK J., VICTOR C., THAKAR R. et MANYONDA I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* [en ligne]. 2000, n°107, pp. 186-195.

18% des cas, celle-ci a été informée des éventuels changements dont le couple fera l'expérience. **De plus, 91% des femmes déclarent avoir attendu la visite post-natale pour reprendre les rapports.** Lors de cette visite, 9% des femmes auraient souhaité poser des questions à propos de dyspareunies ou d'incontinence (urinaire ou anale) et elles n'ont pas osé. Par ailleurs, **la cinquième préoccupation des femmes après l'accouchement est d'avoir des informations concernant la reprise d'une activité sexuelle** (26,8% des primipares et 18,7% des multipares), alors que la contraception se place en huitième position.

Cette même étude souligne que **la reprise des rapports sexuels a lieu chez plus de 90% des couples au bout de trois mois après la naissance de l'enfant. La consultation post-natale étant prévue six semaines après l'accouchement, la majorité des femmes n'ont pas encore repris à ce moment les rapports sexuels.** D'où le fait que cela soit un moment particulièrement propice pour donner des informations sur ce sujet mais cela est très rarement le cas.

Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français explique que « plusieurs études de cohortes menées auprès de mères entre 2 mois et 6 mois après l'accouchement montrent que 80 à 90% des femmes ont au moins un symptôme physique »²¹⁹. Ceux-ci sont multiples : **douleurs périnéales (15 à 38 %), douleurs de la cicatrice en cas de césarienne (36 à 62 %), incontinence urinaire d'effort (6 à 30 %), symptômes mammaires (30 à 45 %), fatigue intense (42 à 69 %), hémorroïdes (15 à 38 %), constipation (15 à 38 %), céphalées (15 à 38 %), douleurs dorsales (15 à 38 %).** Cette liste non exhaustive explique bien pourquoi **la vie érotique n'est pas la priorité des femmes, il s'agit déjà de retrouver un état de santé satisfaisant.**

Dans les recommandations du CNGOF, il est dit que la sage-femme, la ou le médecin doivent évaluer différents points durant cette consultation²²⁰ : état de santé global de la femme (physique et psychique) ; évolution de son poids ; déroulement de l'allaitement ; tolérance de la contraception ou souhait d'en démarrer une ; consommation de substances toxiques ; reprise de la sexualité ; état de la relation mère-enfant. Un programme qui semble très ambitieux et peu réaliste pour une consultation qui dure seulement souvent de 20 à 30 minutes.

Il y est mentionné « reprise de la sexualité ». **La terme « reprise de la sexualité » est souvent perçue par les femmes comme une injonction à la reprise du coït** et est pour le moins

²¹⁹ *Post-Partum, Recommendations du CNGOF, Op. cit.* Consultation post-natale, p. 189.

²²⁰ *Ibid.*, p. 190.

problématique. Dans les faits, est-ce que les médecins posent des questions sur la vie intime des femmes lors de cette visite ? Cela semblerait le bon moment car il coïncide souvent avec la période de questionnement et de reprise de rapports génitaux or c'est très rarement le cas. Ce thème est plus souvent évoqué lors de la rééducation du périnée mais cette dernière n'est pas forcément effectuée par toutes les femmes.

A la question posée lors de mon enquête : « *Est-ce que vous avez abordé ces questions de sexualité avec un professionnel de santé ? Est-ce qu'on vous en a posé une question à ce propos (hors contraception) dans votre suivi après la grossesse ?* », la majorité des femmes m'ont répondu non. Pour la plupart des femmes interrogées, on évoque de nouveau la contraception mais **très rarement la vie intime et ce n'est pas toujours à l'initiative du praticien.** Cela se limite souvent à « *Est-ce que vous avez repris des rapports ? Est-ce inconfortable ?* » **Par « rapport » pour le professionnel de santé il faut entendre coït.** Néanmoins, il faut souligner que **c'est une des rares occasions d'obtenir des informations d'ordre sexologique.** Il arrive encore que certains praticiens **donnent des injonctions aux femmes à reprendre une sexualité comme pour B, sans se soucier du consentement des femmes.**

B. La remplaçante de ma sage-femme m'a demandé si j'avais repris une activité sexuelle, j'ai dit non et la sage-femme a semblé surprise en me disant qu'il fallait m'y remettre.

E. On m'a demandé si j'avais repris mes rapports pour la consultation des un mois et demi, de toutes façons j'avais pas repris les rapports car j'avais peur d'avoir mal.

J. De mon initiative, j'ai demandé quand je pouvais reprendre les rapports à la maternité à la gynécologue m'a dit « Quand les saignements auront fini ». Ensuite, ma kinésithérapeute m'a dit : « Votre périnée va bien, la meilleure méthode c'est d'avoir des rapports sexuels » que j'ai traduit par il faut avoir des orgasmes.

Z. Ma dernière sage-femme était très ouverte, je me sentie bien pour en parler et donc, de moi-même je lui ai demandé quand on pouvait reprendre. Elle m'a dit quand je voulais.

I. Ma sage-femme je pense, elle m'a dit que souvent dans les premiers mois après la naissance on pouvait avoir des sécheresses vaginales et qu'il fallait pas hésiter à utiliser du lubrifiant pour ne pas avoir mal.

3) *L'allaitement*

Le toucher et le massage du nouveau-né sont essentiels pour ses sensations érotiques futures. « **Pendant l'allaitement, la mère et l'enfant vont entrer en résonance de sensations. Cette résonance joue un rôle dans le corps de l'enfant pour lui permettre plus tard d'engranger l'accueil et la réception d'une future génitalité** »²²¹ explique le Dr Flaumenbaum. Jacques Waynberg indique que « cette fusion charnelle est un des piliers de l'identité sexuelle de l'enfant »²²².

Le problème d'un sein simultanément sexuel et maternel est en quelque sorte originel puisque les seins sont bel et bien le lieu d'une double fonction « pouvant être considérée ou éprouvée comme antinomique »²²³. Si l'allaitement est un choix, **il renvoie aussi à des injonctions sociales dont il faut remarquer qu'elles ont une histoire en lien avec la vie érotique**²²⁴. « A la renaissance, dans les couches les plus élevées de la population, les Françaises comme les Italiennes préfèrent ne pas allaiter et envoient leurs bébés en nourrice à la campagne, encouragées en cela par leurs maris qui souhaitent préserver des relations sexuelles, dont on pensait alors qu'elles corrompaient le lait »²²⁵. Hélène Prat, psychanalyste explique que : « **Les deux seins coexistaient dans un rapport de hiérarchie : au sein allaitant et endommagé des nourrices et femmes du peuple s'opposait le sein érotisé et beau des femmes de la haute société** »²²⁶. L'apologie de l'allaitement à la fin du XVIII^{ème} siècle n'a été possible qu'au prix d'une certaine « désérotisation » des seins. Quand il s'est agi de convaincre les aristocrates et les bourgeoises d'allaiter leurs enfants « les moralistes n'ont pas hésité à mobiliser l'argument de la dépravation »²²⁷. Les mères qui ne voulaient pas allaiter étaient accusées de préférer les plaisirs charnels à leur devoir maternel. Il s'agissait surtout « **d'escamoter le scandale d'un sein conjointement excitant et allaitant** »²²⁸.

La pratique de l'allaitement chute de manière spectaculaire entre 1930 et 1970 et la tendance s'inverse dans les années 1970. Dans la version originale de *Our bodies, ourselves* de 1971, on trouve cette description étonnante : « L'allaitement est en quelque sorte sexuel,

²²¹ FLAUMENBAUM Danièle (Dr). *Femme désirée, femme désirante*. Paris : Petite biblio Payot, 2017, p. 54.

²²² WAYNBERG Jacques, *Le dico de l'amour et des pratiques sexuelles, Op. cit.* Allaitement, p. 33.

²²³ FROIDEVAUX-METTERIE Camille. Les seins, grands oubliés de la dynamique d'émancipation. In : *Seins, en quête d'une libération*. Paris : Anamosa, 2020, p. 144.

²²⁴ *Ibid.*, p. 133.

²²⁵ *Ibid.*, p. 134.

²²⁶ PARAT Hélène. *Sein de femme, sein de mère*. Paris : PUF, 2011. (Petite bibliothèque de psychanalyse), p. 56.

²²⁷ FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Seins, en quête d'une libération, Op. cit.*, p. 144.

²²⁸ PARAT Hélène, *Op. cit.*, p. 59.

mais parce que les hommes nous disent que nos seins sont sexys. L'allaitement est sexuel parce qu'il est agréable, sensuel et épanouissant. C'est une façon plaisante et relaxante de nourrir, pour la mère comme pour l'enfant, c'est aussi une affirmation de nos corps »²²⁹.

En dépit de cet élan, il a fallu attendre les années 2000 pour que progressivement, l'allaitement supplante le biberon, dans un contexte de prise de conscience écologique et de crise économique. **L'allaitement maternel concerne aujourd'hui en France 66 % des enfants à la naissance. Sa durée médiane est de 4 mois. A 3 mois, un tiers des enfants allaités à la naissance le sont encore.**

Dans notre enquête, 73% des femmes ont pratiqué l'allaitement naturel sur une durée moyenne de 8 mois.

Q. A 18 mois, je suis encore en train d'allaiter, j'aime bien ça mais je vais arrêter car le deuxième enfant va arriver.

R. Au niveau de l'accompagnement à l'allaitement, c'était compliqué en fait. On me disait tout et son contraire. C'est pas ma faute mais c'est vrai que je ne me suis pas plus renseignée que ça, je me suis dit « bon c'est quelque chose de naturel, je vais le faire, je vais trouver ».

Je suis restée 7 jours à l'hôpital. J'avais des crevasses, je souffrais quand je lui donnais le sein et je voyais mon sang sur son body et je me suis dit stop, je peux pas. J'ai culpabilisé comme beaucoup. Bon après, elle s'est très bien accommodée au biberon et a repris son poids de naissance.

D. J'ai fait la tétée d'accueil, j'ai essayé ensuite une fois mais j'ai eu une grosse douleur. Les infirmières ont été très à l'écoute, ont respecté son choix sauf une qui m'a pris la tête en insistant. Je pense que cela a permis à mon mari de mieux construire le lien avec l'enfant.

K. C'était pas un moment magique, je l'ai fait car il fallait le faire. Je me suis sentie mieux quand j'ai arrêté au bout de 9 mois.

E. Je suis très intéressée par l'allaitement, j'ai d'ailleurs créé un podcast sur ce sujet. Je n'ai allaité que 10 mois, je voulais faire plus mais on partait en voyage de noces deux semaines. Cela a coïncidé avec des poussées dentaires où elle avait du mal à téter donc on est passés assez naturellement au biberon.

Il existe aujourd'hui en France **un manque d'accompagnement à l'allaitement**, des contraintes professionnelles qui font que ce n'est pas toujours aisé d'allaiter la période que l'on souhaiterait. Certes, les seins sont des organes qui ont la possibilité de produire une alimentation parfaitement adaptée à l'enfant. Ce choix pour lequel opte la majorité des femmes se révèle souvent plus difficile que prévu. « Au début la fatigue s'ajoute au manque d'expérience, les sensations désagréables au niveau de seins et des mamelons. (...) Les débuts de l'allaitement ont été pour moi bien plus douloureux que l'accouchement »²³⁰,

²²⁹ *Our bodies, Ourselves, Op. cit.*, p. 311.

²³⁰ SIMON Julia, *Op. cit.*, p. 124.

souligne Julia Simon. Pourtant, des petits gestes permettant un allaitement plus serein existent mais **les femmes ne sont pas suffisamment informées et les conseillères en lactation ne sont pas nombreuses.**

Quel est le **lien entre la vie érogène des femmes et l'allaitement ?**

B. J'allaite encore aux 20 mois de mon enfant, il y a l'allaitement et la vie intime avec mon partenaire et ce n'est pas un problème mon corps différencie très bien les deux.

*L. J'ai allaité jusqu'à 5 mois et ensuite **la sexualité a repris son rythme antérieur dès que je l'ai sevré.***

*Y. **L'allaitement ça a compliqué la reprise des rapports.** Pour moi, les seins, c'est quelque chose de très sexuel et là tu as le côté ou c'est pour nourrir un enfant. J'ai dû adapter tout mon système de santé et dans les rapports sexuels, au début j'avais beaucoup de mal à ce que l'on touche mes seins.*

L'allaitement est un élément important dans les relations du couple autour de l'enfant et peut avoir une **influence psychologique négative sur la sexualité.** Le lien « fusionnel » entre la mère et le nourrisson interfère avec la relation du couple. **Le climat hormonal joue un rôle important,** car l'élévation de la prolactine et la diminution des **androgènes jouent sur le désir, la diminution des œstrogènes réduit la lubrification vaginale. Le taux de dyspareunie est significativement plus élevé en cas d'allaitement**²³¹. Le Dr Patrice Lopes précise lui aussi que des éléments physiologiques tels que « *l'inhibition de la fonction ovarienne par l'allaitement et ses pics de prolactine sont en cause : il faut informer le couple que l'allaitement peu amoindrir le plaisir et le désir* »²³².

C'est pourquoi, aujourd'hui, parmi les raisons de non-allaitement, il y en a une qui s'énonce clairement par certaines femmes, d'un choix entre sexualité et maternité : **la peur que l'allaitement enlève complètement la fonction érotique des seins qu'elles ont appris à apprécier. L'allaitement est vécu par certaines femmes de l'enquête comme un frein à la redécouverte de la fonction érogène et que pour d'autres, au contraire, il n'y a aucun souci.** Dans notre société, certaines femmes ne perçoivent plus leurs seins comme érotiques pendant la période d'allaitement ou n'ont plus de sensations agréables lors des stimulations. La poitrine n'est plus alors érogène ou est devenue trop sensible. Les femmes sont toutes différentes et la situation peut évoluer au fil de l'allaitement. Certaines font également **un lien entre le moment du sevrage et la reprise de la vie érotique.**

²³¹ MANDELBROT Laurent, RAIFFORT Cyril. *Op. cit.*

²³² LANSAC Jacques (Pr) et LOPES Patrice. Sexualité et grossesse. In : *Question sexo*. Paris : Eyrolles, 2016, p. 135.

Bien sûr, l'allaitement n'est pas nécessairement synonyme de mise entre parenthèses de la vie intime. Cela est propre à chaque femme. « De façon contre-intuitive, **les seins peuvent être le lieu d'un grand plaisir durant la grossesse et l'allaitement** »²³³. **L'ocytocine peut entraîner également une excitation sexuelle.**

De façon assez significative, on constate dans l'enquête que sont **les mêmes femmes qui souhaitent privilégier la dimension érotique de leurs seins qui aspirent aussi à impliquer davantage les pères.** « Le non-allaitement permet ainsi de se projeter dans une vie familiale plus équilibrée dans laquelle le conjoint s'implique autant que la mère dans les soins et la relation au nourrisson »²³⁴.

4) La rééducation du périnée

« **Le périnée permet de soutenir les organes situés dans cette région (vessie, utérus, rectum), de contracter le vagin et d'assurer la continence urinaire et fécale** »²³⁵. Par ailleurs, le périnée joue aussi un rôle dans le plaisir sexuel : **un périnée tonique offre davantage de sensations lors de la pénétration.** Une bonne réactivité musculaire du périnée va permettre au plaisir d'être plus intense. **Dans le cadre d'une grossesse, toutes les femmes ont droit à neuf séances de rééducation périnéale,** remboursées par la sécurité sociale. Pratiquée par une kinésithérapeute ou une sage-femme, elle consiste à prendre conscience des muscles du périnée et à les tonifier.

J'ai demandé aux sages-femmes de l'enquête quelles sont les informations sexologiques mentionnés aux femmes pendant cette rééducation du périnée ? **Est-ce qu'elles prêtent attention à ce que cette demande médicale de la reprise du coït ne soit pas vécue par les femmes comme une injonction ? Est-ce que la question du consentement est abordée ?**

Alexandra. *Je leur demande systématiquement : est-ce que vous avez repris ? Est-ce que vous avez des douleurs ? C'est un examen assez intime, on se voit plusieurs fois, on voit l'évolution si elles reprennent la sexualité pendant les séances. Cela fait prendre conscience de son corps, de sa cicatrice. Je leur dis que le fait d'avoir des orgasmes ça fait contracter le périnée et donc qu'il a un rôle dans le plaisir.*

Marie-Laure. *Pour la rééducation, ça sert de savoir s'il y a des pénétrations donc je demande mais j'essaie de faire attention à ce que cela ne soit pas une injonction. En rééducation, on voit à quoi sert le périnée, je parle tout le temps du clitoris, des différents types de muscles qui spasment et qui*

²³³ FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Seins, en quête d'une libération*, Op. cit., p. 154.

²³⁴ *Ibid.*, p. 151.

²³⁵ VINCENT Laure. Tout savoir sur le périnée. *Gyn&Co* [en ligne]. 24 mai 2017

peuvent donner du plaisir. J'essaie de lever les tabous sur la vulve, le vagin, le clitoris et la pénétration, que cela un rôle important pour la jouissance.

La quasi-totalité des femmes de mon enquête **ont effectué cette rééducation et cela a joué un rôle important dans la prise conscience de leur corps et parfois de leur plaisir sexuel.**

L. *Je l'ai faite avec une sage-femme, « waouuuu », c'était la découverte tout a été abordé par ce prisme-là, c'était une vraie réappropriation de soi, c'était top, c'était la récupération totale de l'identité féminine.*

X. *Oui la kinésithérapeute a abordé, à son initiative, tout de suite clairement le sujet de la sexualité et ça m'a un peu étonnée car on ne m'avait tellement rien demandé sur un sujet me concernant que j'ai cru que j'avais mal compris la question. Elle m'a demandé comment ça allait avec la cicatrice, elle m'a expliqué comment la masser.*

Elle a vraiment pris le temps, m'a expliqué en quoi c'était indispensable le périnée pour les besoins naturels mais aussi pour le plaisir et l'orgasme. Cela a été beaucoup mieux pour moi grâce à ma kinésithérapeute qui m'a sauvé cette période du post partum 6 semaines après mon accouchement car j'ai enfin eu une écoute, quelqu'un qui prenait vraiment soin de moi, de cette zone qui définit le plaisir et la sexualité. Avant que je la revois, ça me paraissait impossible de retrouver mon moi d'avant.

T. *Ou j'ai eu plus de plaisir après. Alors est-ce que ça vient de ma rééducation du périnée qui m'a fait découvrir mon corps, ça je ne sais pas. Vu qu'avant, je n'avais pas trop de plaisir, je n'y voyais pas trop d'intérêt.*

P. *Je l'ai faite de manière manuelle, cela aide vachement, si tu le fais pas au niveau des sensations c'est la catastrophe. Je le faisais surtout car sexuellement j'avais peur de ne plus rien ressentir, heureusement qu'il y avait ça.*

Z. *Mon périnée est restée lâche, je m'en suis rendu compte pendant les rapports sexuels. Cela commençait à flotter donc panique à bord. Si j'arrête de faire des exercices, ça relâche de nouveau. Un moment, je me suis mise à pleurer et il m'a beaucoup réconforté, certaines positions marchaient moins bien que d'autres. J'ai commandé des perles de Kegel qui m'aident à tonifier mon périnée, dès que je sens que ça relâche je fais des séances de travail.*

O. *J'ai trouvé ça génial avec la méthode manuelle, j'en ai refait un tout petit peu 2 ans après la naissance de ma fille car j'utilise des coupes menstruelles et elles avaient tendance à ne plus tenir. Le périnée je n'en avais jamais entendu parler, j'ai trouvé ça génial de découvrir ça ; même maintenant c'est un truc que j'ai toujours en conscience.*

H. *J'ai fait une rééducation par visualisation, c'était très intéressant ça m'a permis de vraiment connaître mon corps, le périnée avant la grossesse j'en avais jamais entendu parler. La sage-femme m'a demandé de continuer dans la vie de tous les jours ce que je fais de temps en temps, je me pose je fais mes exercices c'est vraiment pas mal, ça permet aussi d'avoir un petit moment pour penser à nous et à notre corps.*

5) **La reprise du travail**

En France, **la reprise du travail après la naissance d'un enfant intervient en moyenne dix semaines** après l'arrivée du bébé. Cette période peut être difficile, aussi bien pour le nourrisson que pour sa maman. De nombreuses mères s'organisent pour retarder leur reprise du travail et rester auprès de l'enfant jusqu'à ses 4 mois (ou plus).

U. J'ai dû reprendre à 2 mois mais je ne voulais pas me séparer de mon enfant. Je n'avais pas eu droit au mi-temps comme je le souhaitais. J'ai dû interrompre mon allaitement mais je n'arrivais pas à tirer mon lait. J'étais stressée car j'étais professeure remplaçante et je ne savais pas où j'allais travailler. Cette reprise a été très dure, je me suis sentie frustrée.

C. Je voulais reprendre à 3 mois mais finalement cela a été aux 11 mois de l'enfant car je n'ai pas eu de place en crèche.

R. J'ai repris le travail à mi-temps quand ma fille avait presque 1 an. Cela m'a aidé à aller mieux car je voyais d'autres personnes et j'étais moins concentrée uniquement sur mon foyer. C'était dur aussi parce qu'après il y a eu ce revers « le ménage, ranger, m'occuper de ma fille, l'amener à la crèche, rentrer le soir, faire toujours la même chose ».

Y. A partir du moment où mon conjoint avait repris le travail, au bout de 14 jours je me suis sentie très isolée très seule, coupée des gens de mon âge (20 ans) car ils n'ont pas les mêmes préoccupations que moi. Mes parents sont loin. J'étais en train de faire des études, j'étais en classe prépa littéraire quand je suis tombée enceinte donc j'ai dû arrêter.

Quand j'ai repris une activité professionnelle au bout de 1 an ça a été mieux car toute ma vie ne tournait plus autour du bébé.

F. En reprenant le boulot, tu reprends un peu aussi ta vie à toi, je m'étais inscrite à une salle de sport pour pouvoir souffler un peu, c'est ma pause déjeuner qui me servait un peu de soupape.

La difficulté est que **peu de femmes choisissent réellement le moment de leur reprise du travail** et le font en fonction des modes de garde disponibles et de la nécessité financière de devoir reprendre une activité professionnelle. Cette reprise du travail peut donc être une source supplémentaire de fatigue, de frustration et de mal être. Pour d'autres, au contraire, c'est une vraie bouffée d'air frais, un moyen de sortir de la vie domestique, un moment de sociabilité et de reconnexion à soi.

B. Les séquelles psychosomatiques transitoires

1) La dépression du post-partum

La dépression est un des risques majeurs de la dysfonction érogène. La dépression du post-partum concerne **10 à 20% des femmes**. Cette dépression postnatale est une complication fréquente qui vient renforcer la baisse de la libido ou du désir. **Cette baisse ou absence de désir sexuel est un des facteurs énoncés par les femmes comme point de départ à des rapports génitaux sans consentement.** Dans mon enquête, 10 femmes m'ont parlé d'une dépression du post-partum de plusieurs mois soit 38 % des femmes interrogées soit une prévalence plus importante qu'en population générale.

O. A mon deuxième, j'ai eu un gros gros baby-blues, moralement j'étais très mal pendant plusieurs mois. Sur le moment, je ne me suis pas rendu compte c'est après coup, j'ai fait une thérapie plus tard et je me suis dit peut-être que j'aurais eu besoin d'aide à ce moment-là. Je pleurais tout le temps, **j'ai perdu beaucoup de poids déjà j'étais pas épaisse donc j'étais squelettique.**

J'étais en mode automatique pour m'occuper de cet enfant qui m'emmerdait profondément parce qu'elle ne faisait que hurler. Je n'ai pas dormi du tout pendant 6 mois il fallait qu'elle soit sur moi tout le temps. J'étais un zombie, mon fils aîné voyait que ça n'allait pas, c'était super compliqué à la maison, j'étais dépassée, mon couple ça allait pas forcément, ça a créé vachement de tensions c'était vraiment une période horrible. L'amour de ce bébé est venu très tard, je n'ai plus de honte à le dire elle avait 6 mois.

L. Oui j'ai eu une énorme dépression de 1 an à mon premier accouchement à mes 20 ans. Mon recours qui a été une sorte de thérapie a été une lettre à l'hôpital écrite au bout de 9 mois.

G. A 6 mois quand j'ai recommencé à bosser avec les mauvaises nuits et le manque de sommeil, j'ai fait un gros baby-blues. Quand mon aîné a eu 1 an je suis allée voir une psychologue car j'étais très angoissée et elle ne dormait pas. C'était juste une sorte de coaching, je l'ai vu trois fois, elle m'a juste dit : « Ce n'est pas grave si vous n'y arrivez pas ». J'avais besoin d'entendre ça.

K. En arrêtant l'allaitement, au bout de 9 mois, je suis tombée en dépression pendant plus de 6 mois, je suis dans un pays étranger, je me sentais pas à l'aise d'en parler. Cela allait tous les jours un peu mieux, ça allait mieux quand il était moins fatigué, là ça va bien mais ça aurait été plus rapide si j'avais vu quelqu'un. Je ne l'ai pas détecté de suite, j'ai réalisé ça plus tard car je n'avais pas le temps de m'écouter moi-même.

R. Je pense avoir fait une dépression après pendant au moins 1 an. J'étais super agressive avec les personnes autour de moi. J'allais pas bien en fait et je pense que c'est dû aussi à ma césarienne. Je pense que les femmes qui subissent des césariennes devraient être un peu plus suivies. Au moins qu'on leur propose un suivi psychologique pour en parler.

Je n'ai pas passé le cap d'aller parler à quelqu'un en fait. J'ai cherché des témoignages sur internet, j'ai lu beaucoup de choses par rapport à la maternité, écouté aussi de nombreux podcasts. Savoir que d'autres personnes ont vécu la même chose, ça rassure et ça aide à prendre du recul. Une fois que j'ai trouvé mon rythme avec ma fille et mon mari, j'ai réussi à prendre du recul et en parler autour de moi.

Le post-partum peut être une période de fragilité psychique, « mettre au monde un enfant est une perte de son enfance et de l'enfant imaginaire qui nécessite un nouvel aménagement des liens avec sa propre mère. Une labilité émotionnelle peut être constatée chez certaines femmes et avoir des répercussions sur le désir sexuel du couple »²³⁶ souligne Pauline Aubry. « Il est la résultante d'un état réactionnel ponctuel psycho-endocrinien et des réaménagements affectifs et cognitifs liés à l'accouchement et au processus de maternalité »²³⁷.

« La période qui suit la naissance est à risque sur le plan psychique. Le blues du post-partum, transitoire et spontanément résolutif, est à distinguer d'une dépression post-natale, souvent associée à des troubles anxieux. Ce blues survient chez « près de 50 à 80% des femmes dans les jours qui suivent immédiatement la naissance ». Il survient entre le troisième et le sixième jour après l'accouchement et dure en moyenne quatre à cinq jours.

La prévalence de la dépression du post-partum, si l'on inclut les dépressions mineures, est de 13%. Elle est de 4 à 7% dans sa forme d'épisode dépressif majeur. La plupart des femmes déprimées dans le post-partum guérissent en quelques mois, mais environ 30% sont toujours déprimées au-delà de la première année de vie de l'enfant²³⁸.

« De **nombreuses dépressions du post-partum passent inaperçues pour deux raisons principales : l'existence de manifestations anxiodépressives normales (blues du post-partum) et la superposition des symptômes somatiques de la dépression avec les manifestations fonctionnelles de cette période (fatigue, modification de l'appétit...)** »²³⁹.

En outre, la difficulté à accepter la naissance comme un événement difficile, du fait de la honte et de la culpabilité ressenties, ne favorisent pas la verbalisation de leurs malaises par les femmes.

« Les violences subies lors de l'accouchement sont une cause fréquente de dépression post-partum, qui peut se manifester par le fait de ne pas pouvoir repenser à son accouchement sans pleurer ou sans trembler, de ne pas arriver à approcher l'hôpital où il a eu lieu, de faire des cauchemars, de se sentir déprimée, anxieuse, de ne pas arriver à avoir d'affection pour l'enfant »²⁴⁰.

²³⁶ AUBRY Pauline, *Op. cit.*, p. 27.

²³⁷ *Ibid.*

²³⁸ *Ibid.*, p. 342.

²³⁹ *Ibid.*, p. 343.

²⁴⁰ *Notre corps, nous-mêmes, Op. Cit.*, p. 232.

2) *La fatigue*

« **Des conjoints qui se retrouvent le soir épuisés** par le travail et par le temps passé dans les transports, ignorants tout de ce que l'autre a vécu au cours de la journée, qui doivent encore faire les courses, préparer le dîner, aider les enfants pour les devoirs, les nourrir, les laver, les coucher, sont censés, **une fois la porte de la chambre refermée, se jeter voracement l'un sur l'autre** »²⁴¹. Cette phrase de Mona Chollet trouve un écho amplifié chez les parents de jeunes enfants.

La fatigue est une thématique très présente dans le témoignage des femmes lorsqu'elles s'expriment sur leur absence de désir sexuel après la naissance de leur enfant. Cette absence de désir qui peut justement conduire à des relations non consenties comme nous l'avons vu dans la première partie.

Les professionnels de santé et scientifiques l'expliquent surtout par les interruptions nocturnes du sommeil dus à l'allaitement ou au réveil du nouveau-né. Cette circonscription de récit et d'objet ne se retrouve pas dans le récit des femmes²⁴². Quels que soient les témoignages, les femmes annexent toujours les soins que nécessitent les nouveau-nés et les enfants en bas-âge, notamment les levers pendant la nuit, au travail qu'elles effectuent durant le jour. **Le sentiment d'épuisement éprouvée au moment de se coucher et qui fait que le soir, elles ont hâte « d'être dans leur lit pour dormir et rien d'autre »**. Une accumulation qui, de plus est, ne se déroule pas seulement sur un cycle de 24 heures mais se répète tous les jours de la semaine, week-end compris.

En clinique de couple et sexologique, **les difficultés liées à la charge mentale sont surtout évoquées au moment de l'arrivée des enfants ou dans la période de la petite enfance**. Anne-Claude Rossier Ramuz, sexologue constate que « la charge mentale est **caractéristique des inégalités qui s'exacerbent souvent à ce moment**. Dans nos consultations, nous constatons qu'elle pèse différemment sur les personnes, en fonction de l'importance du temps consacré aux tâches traditionnellement considérées comme féminines. **Mais la charge mentale peut devenir un facteur important de baisse voire de perte du désir sexuel** »²⁴³. **Le manque de temps fait que la vie sexuelle est sacrifiée au même titre que d'autres émotions. Il y a un détachement du sexuel par rapport à la vie quotidienne.**

²⁴¹ CHOLLET Mona. *Chez soi, Une odyssée de l'espace domestique*. Paris : Editions Zones, 2015.

²⁴² HIRT Caroline, *Op. cit.*, p. 76.

²⁴³ Comment la charge mentale affecte-t-elle la sexualité ? *Planète Santé* [en ligne]. 28 octobre 2020.

Caroline Hirt, dans l'enquête menée pour son mémoire d'ethnologie souligne l'incompréhension dont font preuve les partenaires masculins quant au motif énoncé de « la fatigue ». « On retrouve dans de nombreuses **narrations les doutes des partenaires quant à la réalité/véracité ou du moins la pertinence d'invoquer cette fatigue comme cause pour expliquer la baisse ou absence de désir sexuel dans le post-partum** »²⁴⁴. L'attitude du partenaire qui ne s'implique pas assez au goût des femmes dans le quotidien de la maison et des enfants a des conséquences directes sur l'expression de leur désir sexuel.

Comme l'indique Stéphanie Mayer dans son mémoire : « Les négociations des formes de répartition des rôles, des places, des responsabilités restent injustes en comparaison aux conséquences subies par les partenaires sur le plan de l'accès aux ressources rares : temps libre, aisance de déplacement, liberté de choix, **capacité à s'extraire de la responsabilité quotidienne de la vie domestique** »²⁴⁵.

Cette **capacité à s'extraire de la vie quotidienne pour la vie érotique est essentielle**. D., K. et B. soulignent à quel point cela est difficile pour elles et qu'elles sont en veille permanente jour et nuit par rapport à leur enfant.

D. J'ai moins envie mais c'est par phase. L'enfant a été malade l'hiver dernier, j'ai eu une grosse fatigue avec des phase d'insomnies de l'enfant. Mon mari a autant d'envie mais moi j'ai l'impression de devoir être en veille avec l'enfant, de devoir avoir la capacité de me lever tout de suite.

K. C'est vraiment pas souvent en termes de fréquence donc c'est différent qu'avant la grossesse. Si on arrive à le faire deux fois par mois c'est chouette. Notre train de vie fait qu'on a beaucoup de temps ensemble mais on manque d'énergie et de temps. On a des boulots à responsabilité plus une grande maison à entretenir. C'est souvent le week-end quand la maison est rangée quand on a le temps, en semaine c'est très rare. Cela bloque beaucoup quand tu dois gérer un peu tout, mon mari est génial mais il y a quand même des trucs qui c'est moi qui fait tout le temps.

B. Je suis toujours accaparée par la charge mentale, je pense au repas, à la lessive... lui arrive plus à se déconnecter. J'ai du mal à me déconnecter aux choses du quotidien c'est ça qui fait que je vais pas plus souvent vers lui. Avant la grossesse c'était plus équilibré dans notre rapport au désir.

²⁴⁴ HIRT Caroline, *Op. cit.*, p.75.

²⁴⁵ MAYER Stéphanie, *Op. cit.*, p. 272.

N. et Q. témoignent que la vie érotique n'est pas la priorité quand la fatigue est très présente.

N. T'es tellement fatiguée les nuits sont tellement courtes, tu préfères te coucher tôt pour la fatigue plutôt que de faire un câlin.

Q. Le bébé avait 4 à 6 réveils par nuit de 6 mois à un an, donc quand on pouvait prendre du sommeil la nuit le côté sexuel passait un peu à côté, c'est aussi le moment où j'ai repris le boulot. Avant, c'était 3 fois par semaine après plutôt 2 fois, c'est pas une question d'absence de désir mais le corps est épuisé.

Enfin, G. explique que cela **manque de spontanéité**. On retrouve ce motif dans d'autres témoignages où la sieste demeure le seule « créneau » horaire disponible pour se livrer à des ébats érotiques.

G. Avec les enfants c'est différent. La fatigue s'accumule, la vie domestique qui fait que, quand même, on est moins détendue, on est plus stressés, on a parfois plus envie d'être avec soi-même qu'avec l'autre. Le fait que les enfants soient présents, on ne peut plus le faire comme on veut dans le canapé, sous la douche mais seulement dans la chambre fermée sauf pendant les vacances.

Les besoins du bébé occupent une place importante dans la journée de ses parents. Et quand on dit ses parents, il faut entendre principalement la mère. Pas uniquement parce que le conjoint reprend souvent une activité professionnelle quelques jours seulement après la naissance de l'enfant, mais également parce que les inégalités domestiques demeurent entre les femmes et les hommes.

En moyenne, **les femmes consacrent 3h26 par jour aux tâches domestiques (ménage, courses, soins aux enfants, etc.) contre 2 heures pour les hommes**, selon l'Insee. A la maison, les hommes s'adonnent volontiers au bricolage (20 minutes quotidiennes contre 5 minutes pour les femmes). Mais les femmes passent deux fois plus de temps que les hommes à faire le ménage et à s'occuper des enfants à la maison²⁴⁶. A noter que ces chiffres évoluent très lentement. Cette enquête de l'Insee est effectuée régulièrement et en 1986, les hommes effectuaient 2h07 par jour de tâches domestiques soit seulement 5 min de moins qu'aujourd'hui.

Une enquête de l'*Ined* montre que l'arrivée d'un enfant accentue le déséquilibre du partage des tâches domestiques entre hommes et femmes, les femmes assumant l'essentiel de ces tâches. « Chez ceux qui ont accueilli un bébé, le déséquilibre s'est accentué : la proportion de femmes s'occupant de la cuisine est passée de 51 % à 58 % lorsque le bébé est le premier

²⁴⁶Données détaillées de l'enquête *Emploi du temps 2009-2010*. Insee Résultats [en ligne]. n°130, juin 2012. (Société).

enfant du couple, de 72 % à 77 % lorsqu'il a été précédé de frères ou sœurs »²⁴⁷ explique la journaliste Anne Chemin.

Un fait est intéressant. La plupart des couples pensent que leur propre répartition est juste. Cela a frappé la journaliste Titiou Lecoq dans son ouvrage *Libérées*. « J'en ai parlé à tous les gens que je connais, particulièrement des femmes. Il en ressortait que la majorité était d'accord, cette inégalité était trop injuste, ça ne pouvait pas continuer comme ça. Mais, individuellement, elles avaient de la chance, parce que chez elles, franchement, ça allait »²⁴⁸. Or, comme l'explique le sociologue Jean-Claude Kaufmann, les hommes qui jugent la répartition du travail ménager équilibrée dans leur couple font un tiers de ce travail.

L'usage de notions issues de la psychologie sociale américaine a trouvé une application toute récente sur le terrain du stress parental, à travers la notion de « burn-out » des mères de famille. **Le « burn out » maternel est ainsi devenu un sujet de société** qui suscite un nombre croissant de programmes télévisés, de livres et de sujets dans la presse spécialisée. La notion désigne « un état psychologique, émotionnel et physiologique résultant de l'accumulation de stressseurs [facteurs de stress] variés, caractérisés par une intensité modérée et un aspect chronique et répétitif »²⁴⁹. **Le « métier de parent » porte en lui sa charge mentale, ses propres facteurs de stress et de burn-out ; la maternité, identifiée comme un facteur de risque, appelle à être reconnue comme telle.** Anne Verjus, chargée de recherches au CNRS sur *les liens politiques entre femmes, famille et citoyenneté*, remarque : « Sans surprise, le burn-out s'inscrit à point nommé dans la même perspective de capacitation/déculpabilisation des parents qui caractérise déjà l'approche actuelle de la parentalité »²⁵⁰.

Lucie Davoine, directrice de recherches au centre d'études de l'emploi (CEE) et spécialiste de la qualité de l'emploi en Europe, s'est intéressée au lien entre la satisfaction globale des français et leur relation au travail. « 65% des français souhaiteraient voir leur travail occuper moins de place dans leur quotidien, contre seulement 50% des Britanniques et une moyenne européenne de 60% »²⁵¹. La chercheuse en déduit que la famille est « une activité

²⁴⁷ CHEMIN Anne. L'arrivée d'un enfant accroît les inégalités entre hommes et femmes. *Le Monde* [en ligne]. 3 décembre 2009.

²⁴⁸ LECOQ Titiou. *Libérées, Le combat féministe se gagne devant le panier de linge sale*. Paris : Fayard, 2017.

²⁴⁹ GUERITAU Violaine. *La fatigue émotionnelle et physique des mères, Le burn-out maternel*. Paris : Odile Jacob, 2004, p. 27.

²⁵⁰ VERJUS Anne et BOISSON Marine. Le parent et le couple au risque de la parentalité. L'apport des travaux en langue anglaise. *Informations sociales* [en ligne]. 2005/2, n° 122, pp. 130-135.

²⁵¹ DAVOINE Lucie et ERHEL Christine. La qualité de l'emploi en Europe : une approche comparative et dynamique. *Economie et statistique* [en ligne]. 2007, n°410, pp. 47-69. Disponible

extrêmement consommatrice de temps qui entre directement en concurrence avec le travail, particulièrement pour les femmes »²⁵².

L'arrivée d'un enfant accentue le déséquilibre du partage des tâches domestiques entre hommes et femmes. Le ressenti des inégalités familiales des Français en termes de partage domestique ne correspond pas à la réalité des chiffres. Alors que, selon l'INSEE, les femmes assurent 80 % des tâches domestiques, l'égalité domestique semble atteinte par plus de la moitié des Français.es (56 % dans le sondage BVA pour RTL²⁵³ et 69 % dans le sondage de la Fondation des Femmes). **Il semblerait donc que le schéma domestique et parental soit difficile à objectiver et à remettre en cause.**

C. Construire une famille

1) L'amour maternel

Instauré en janvier 2002, le congé paternité est une piste de réponse à plusieurs enjeux de société : **l'implication des pères dans l'éducation des enfants**, le rééquilibrage des tâches familiales, mais aussi **l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes**, la maternité étant clairement identifiée comme un frein à la carrière de ces dernières. En juillet 2021, la durée du congé paternité en France va doubler, passant à vingt-huit jours avec sept jours obligatoires²⁵⁴. On est encore loin d'une révolution - en Espagne, les pères bénéficient maintenant de 8 semaines et à terme, de 16 semaines comme les mères - mais c'est un petit pas.

Mais nous parlons dans ce mémoire du point de vue des femmes donc revenons-y. Dès le début de la grossesse, **la mère met en place un processus d'élaboration mentale du bébé**. Dans ses représentations mentales, la mère donne déjà naissance à un bébé idéal qui résume en lui les désirs de la mère, mais aussi ses craintes et ses angoisses. « Il est surtout le sujet imaginaire qui permet à la mère d'anticiper le « tricot » relationnel avec l'enfant réel. Le lien imaginaire de la mère au bébé idéal préfigure et prépare les relations de la mère au bébé qui va naître »²⁵⁵ explique les auteurs d'un article sur l'amour maternel. À travers l'échange des

²⁵² *Ibid.*

²⁵³ PIERRE Thomas. L'égalité femmes-hommes serait mieux perceptible à la maison qu'au travail : Enquête mondiale réalisée par les instituts du réseau WIN, dont l'institut BVA en France. *Site d'information RTL* [en ligne]. 8 mars 2019.

²⁵⁴ CORDIER Solène. La durée du congé paternité en France va doubler, passant à vingt-huit jours ; *Le Monde* [en ligne]. 22 septembre 2020.

²⁵⁵ BESSON Jacques, FARAIL Marie-Dominique et GALTIER Mireille. L'amour maternel dans tous ses états. *Spirale* [en ligne]. 2001/2, n° 18, p. 114.

regards, des gestes, des mots, la mère va constituer un cadre sécurisant et cohérent qui permettra à l'enfant de constituer son sentiment d'intégrité corporelle à **travers la sécurité interne que lui procurent les échanges physiques, à travers les soins du corps, le portage, les massages, l'allaitement...** Ces échanges physiques sont essentiels pour le développement sensoriel de l'enfant et plein de bénéfices également pour la mère. **Tous ces échanges sensoriels intenses avec le bébé rendent les autres contacts sensoriels – comme la vie érogène avec son partenaire conjugal – totalement secondaires voir vidés de sens pendant une durée plus ou moins longue selon les femmes.** K. le résume ainsi :

K. On en parle pas et c'est vrai que tu es tellement crevée, tu es en fusion avec ton bébé donc tu penses pas à ça, c'est un truc complètement secondaire qui te vient pas à l'esprit [la sexualité]. J'y pensais pas au début, c'est revenu sur la table quelques mois plus tard. T'as l'impression que ton corps n'est pas vraiment à toi pendant tellement longtemps que si ton partenaire montre qu'il a envie, ton corps lui n'a pas vraiment envie. Ils sont chiants de te demander ça alors que tu es complètement dans autre chose.

2) Une parentalité à construire pour le couple

Le Dr Colson résume les principaux facteurs de bouleversement de l'arrivée d'un enfant au sein du couple : **une dette de sommeil, moins de temps à soi, des inquiétudes diverses pour le bébé, un « stand by » professionnel et une invisibilité du travail domestique pour les femmes.** Avec par conséquent, des choix et des renoncements nécessaires à effectuer²⁵⁶.

La venue d'un enfant au sein d'une famille, et spécialement d'un couple, modifie considérablement la dynamique de couple et les relations entre les personnes. « Encore plus lorsqu'il s'agit du premier bébé : nous assistons à une véritable crise psychologique du couple parental, qui doit apprendre à ne plus fonctionner à deux, mais à trois. Et bien évidemment, cette crise n'épargne pas la vie sexuelle » note la thérapeute Caroline Le Roux²⁵⁷.

L'arrivée d'un enfant provoque des changements irréversibles pour le couple (physiques, psychologiques, sociaux et sexuels). Des études soulignent qu'on constate une baisse de la satisfaction conjugale et une augmentation des conflits entre les conjoints. 40 à 70 % des couples mentionnent avoir vécu une baisse de leur satisfaction conjugale durant la phase précédant l'arrivée du bébé²⁵⁸. **Dans un couple, la première véritable rupture est souvent**

²⁵⁶ COLSON Marie-Hélène (Dr). Mère d'aujourd'hui, quelle place pour la sexualité ? Présentation lors du congrès de sexologie. AIUS SEXOGYN - *Congrès de sexologie 2020* [en ligne]. 2013.

²⁵⁷ LE ROUX Caroline. Sexualité du post-partum : Reprendre la Sexualité après l'accouchement. *Caroline Le Roux, Psychologue – Sexologue | Paris* [en ligne].

²⁵⁸ COLSON Marie-Hélène (Dr), *Op. cit.*

celle de l'arrivée du premier enfant. Quelle est alors la nouvelle place du sexuel dans le couple ? Quel est le niveau de carence émotionnel en l'absence de vie érotique ?

Anne Verjus explique qu'une nouvelle approche tend à considérer **« l'enfant comme un facteur de risque pour ses parents : culpabilisation, surmenage, fatigue émotionnelle et physique des mères, dépression du parent, mais aussi conflits et désaccords entre parents »**²⁵⁹.

Bien que la venue du bébé soit attendue, elle va rompre (surtout si c'est le premier) l'équilibre que le couple avait établi ensemble. La peur de ne pas être à la hauteur, le manque de confiance en soi et en l'autre, peuvent avoir des répercussions dans le couple et influencer sa vie sexuelle. **Le bouleversement identitaire occasionné par la naissance peut générer des difficultés conjugales peu propices à la reprise de la fonction érotique (difficulté à concilier le rôle de parents avec celui d'amants, inégalité dans le partage des tâches et les soins du bébé, reproches ou disputes).**²⁶⁰ L'articulation qui assemble la fonction parentale et la fonction conjugale des conjoints est délicate. « Elle nécessite un dosage subtil des rôles que seules les deux personnes peuvent assembler, équilibrer puisqu'elles viennent d'une famille différente qui a forgé leur personnalité distincte »²⁶¹.

Dans la pratique clinique, il est constaté diverses équations relationnelles : Premièrement, l'enfant peut être l'enjeu d'un impossible partage entre les deux parents qui ont une attitude de rivalité entre eux et qui tentent d'avoir une relation d'emprise sur leur enfant. Le lien se relâchera lorsqu'un tiers se fera place par rapport à « une dyade relationnelle ». Deuxièmement, l'enfant peut être l'enjeu d'une impossible délégation, les parents ne pouvant distendre le lien qui les lie à leur enfant pour permettre à celui-ci de trouver une place dans la société²⁶².

Martine Laronche, journaliste autrice d'un article sur le couple à l'épreuve de la naissance explique : « Portés par une vision idyllique de la naissance, les parents risquent d'être déçus ou surpris, de ne pas se sentir aussi heureux qu'ils auraient pu l'imaginer »²⁶³. Interviewé pour ce sujet, Sylvain Missonnier, psychanalyste et maître de conférences en psychologie clinique à Paris X-Nanterre considère que « L'arrivée d'un enfant provoque une crise, petite ou

²⁵⁹ VERJUS Anne, BOISSON Marine, *Op. Cit.*

²⁶⁰ AUBRY Pauline, *Op. cit.*, p. 26.

²⁶¹ DEWERRAT Maryse. *Le désir après bébé, Devenir parents et rester amants*. Paris : Eyrolles, 2017., p. 10.

²⁶² BESSON Jacques, FARAIL Marie-Dominique et GALTIER Mireille, *Op. cit.*, p. 116.

²⁶³ LARONCHE Martine. Le couple à l'épreuve de la naissance. *Le Monde* [en ligne]. 28 novembre 2009.

grande. Plutôt que de banaliser cet événement, il faut partir du postulat qu'il va modifier l'équilibre existant avec une phase transitoire inhabituelle et la reconquête d'un nouvel équilibre. » La journaliste indique que « La fatigue, une réorganisation des tâches, une intimité et une sexualité provisoirement mises à mal sont le côté sombre d'un événement où l'on gagne beaucoup mais où l'on perd aussi »²⁶⁴.

Fragilisé par des nuits hachées, le couple risque d'être moins solidaire, moins bienveillant.

L'intérêt individuel peut l'emporter sur l'intérêt collectif. « Les couples qui viennent me voir font souvent état de problèmes de baisse de la libido »²⁶⁵, remarque Bernard Geberowicz. « **Chacun des deux ne se sent pas désiré par l'autre et attend de lui qu'il, ou elle, prenne l'initiative** », constate le thérapeute familial. « Il est important que dès le début de la grossesse, le couple prenne le temps d'échanger, d'être au plus près de ce que ressent l'autre. Après la naissance, il faut savoir se ménager des moments d'intimité à deux, où l'on parle d'autre chose que du bébé »²⁶⁶.

3) Un temps pour le couple

Comment continuer à faire exister le couple de manière amoureuse ? Après la naissance du bébé, « bien des femmes et des hommes ont une petite pointe de nostalgie qui peut faire regretter le couple d'avant »²⁶⁷. Réinventer sa relation de couple, se retrouver avec ses désirs, ses plaisirs, est un préalable avant d'aller à la rencontre de l'autre et de retrouver une vie érogène satisfaisante.

« **Dissocier le couple conjugal du couple parental permet à l'enfant de prendre sa juste place et de se construire un bon équilibre psychoaffectif** »²⁶⁸. Dans notre enquête, nous avons demandé à quel moment les parents se sont retrouvés dans une soirée en amoureux à l'extérieur sans leur enfant ? Évidemment il est possible de se ménager un temps de complicité amoureuse sans sortir à l'extérieur ce qui convient très bien à certains couples. À l'inverse, il peut y avoir une pression sociale « il faut passer du temps à deux » alors que les parents ne le désirent pas. Tous se souviennent de ce moment qui est important pour la vie de couple. Certains l'ont fait très rapidement au bout de quelques jours, bénéficiant d'un soutien familial important. **Dans la dynamique érotique du couple, il est important d'avoir**

²⁶⁴ *Ibid.*

²⁶⁵ GEBEROWICZ Bernard et BARROUX Colette. *Le Baby-clash, le couple à l'épreuve de l'enfant*. Paris : Albin Michel, 2005.

²⁶⁶ *Ibid.*

²⁶⁷ BETHHENOD AUCH-ROY Catherine. *Réinventer son couple après bébé*. Levallois-Perret : Studyparents, 2008, p. 105.

²⁶⁸ *Ibid.*

un temps véritablement à deux sans les enfants et si possible, de réaliser ensemble une activité, s'adonner à une passion commune.

*C. On a passé la première semaine chez mes beaux-parents qui ont un grand appartement en attendant la circoncision qui a lieu à 7 jours dans la religion juive et **nous sommes allés au restaurant un soir.***

D'autres couples repoussent ce moment et ne le font qu'au un an de l'enfant. Par exemple, **si le nourrisson a des difficultés de sommeil ou un rituel de coucher compliqué, les parents n'osent pas confier l'enfant.** Certains ne **le font pas car ils ne bénéficient pas de soutiens familiaux ou amicaux disponibles pour garder leur enfant ou de possibilité financière pour payer un mode de garde.** D'autres pensent qu'eux seuls sont capables de s'occuper de leur enfant et ne font confiance à personne.

Enfin, des parents ne le font plus jamais comme V. aujourd'hui divorcée ou après plusieurs années comme O.

*V. **Non on ne l'a jamais fait** ; les fois où j'essayais de lui dire « Tiens on ne prendrait pas une baby-sitter ? », il **ne voulait pas, il était un vrai papa poule** et ne voulait pas laisser les enfants à une inconnue.*

*O. **Pendant 6 ans, nous ne sommes jamais sortis en amoureux.** Mon mari ne réclamait pas, on ne se posait même pas la question. **J'étais sous l'emprise de ma mère qui pense qu'une fois devenue mère on s'occupe uniquement de ses enfants** et il n'y a plus de place pour la vie de couple et autre chose. Mais moi je ne m'épanouissais pas je ne comprenais pas pourquoi, quand on est sorti de cette emprise on s'est dit nous avons besoin de temps à deux et c'est là qu'on a pu trouver du relai.*

Certains arrivent à trouver un équilibre et font ensemble une activité qui aide leur dynamique amoureuse.

*E. **On faisait de la danse tous les vendredis tous les deux, plus un système de garde ponctuelle à proximité, donc deux fois par semaine** à partir de ses deux mois et demi.*

4) Le lieu de sommeil du nourrisson

Est-ce que le lieu de sommeil du nouveau-né influe sur la vie érogène du couple parental ? D'après une étude de 2009, « 3 mois après l'accouchement, le bébé dort dans la chambre du ou des parents dans 78% des cas »²⁶⁹.

Catherine Blanc, sexologue explique : « Il faut comprendre le développement psycho-affectif d'un enfant : jusqu'à 3 ans, il n'est pas question de sexualité pour lui. Il ressent donc simplement ce qui se joue autour de lui en tensions positives ou négatives. Donc un

²⁶⁹ COLSON Marie-Hélène (Dr), *Op. Cit.*

nourrisson dans la chambre à coucher n'est pas emmêlé à une histoire de sexualité »²⁷⁰. **Il n'y donc pas de contre-indication à avoir une vie érogène en ayant son nouveau-né à ses côtés.**

En occident, on assiste à une évolution sociétale – liée également au renouveau de l'allaitement – en faveur du « cododo ». **Le « cododo » désigne le fait de coucher un bébé à proximité de ses parents, dans la même pièce mais pas dans le même lit. Cette manière d'organiser le sommeil est recommandée pendant les six premiers mois de l'enfant.** En effet, elle contribue à rassurer le nourrisson, et permet de s'en occuper plus facilement pendant la nuit. Afin de réduire le risque de mort subite du nourrisson, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande aux parents de faire dormir leur enfant dans la chambre parentale jusqu'à ses 6 mois²⁷¹. Le choix du cododo n'est pas forcément unanime dans le couple et peut générer des tensions. Notamment vis-à-vis d'une crainte d'une plus difficile reprise d'une vie érotique. **Néanmoins, le cododo n'est pas forcément un frein à vie génitale satisfaisante comme j'ai pu le voir dans mon enquête. Cela peut s'expliquer en partie car il tout simplement impossible pour une femme de réussir à avoir une vie érotique si l'on est dans la crainte que son enfant soit victime de la mort subite du nourrisson.**

B. Il était dans notre lit jusqu'à ses 6 mois, c'était une question de survie sinon il ne dormait pas. Pour le cododo, on m'avait dit de ne pas le faire car il fallait retrouver son intimité mais ce n'était pas du tout un frein pour avoir des rapports.

K. Il dormait dans un lit dans notre chambre puis je l'ai endormi dans notre lit et du coup il y est resté et encore aujourd'hui il est encore dans notre lit. Cela ne gêne pas notre vie sexuelle car on va dans une autre chambre dans un autre lit pour le faire et souvent on le fait dans la journée quand il fait sa sieste.

R. Cela a été très dur pour moi pour la laisser dans son lit. La première fois que j'ai fermé la porte j'ai pleuré d'ailleurs. Je le regrette un peu car si elle avait dormi avec nous, je l'aurais vécu différemment. Dans mon entourage, ma famille ils ont jamais entendu parler de cododo par exemple. Pour moi un enfant, c'était dans sa chambre et les parents dans l'autre chambre. En fait, j'avais peur, qu'avec l'enfant dans la chambre, l'intimité des parents n'existe plus. Ce qui est faux, on a déjà dormi avec notre fille dans la chambre et cela n'a pas empêché que nous soyons très proches.

²⁷⁰ GOMEZ Mélanie. La question sexo - Peut-on avoir une sexualité en dormant dans la même chambre que ses enfants ? [en ligne]. *Sans rendez-vous*. Europe 1, 21 mai 2020. 6 minutes 47 secondes.

²⁷¹ LOUME Lise. Mort subite du nourrisson : les pédiatres américains recommandent aux parents de dormir dans la même chambre que bébé. *Sciences et avenir* [en ligne]. 25 octobre 2016.

III – L'ENQUETE

1. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE

L'enquête a été mon point de départ. Je me suis appuyée sur elle pour ensuite élaborer mon plan, les hypothèses et mes pistes de recherche.

Pour cela, j'ai élaboré un guide d'entretien pour les femmes primipares et multipares. Ce questionnaire comprend une partie sur un recueil de données sur la situation conjugale de la personne, son accouchement puis une seconde partie plus centrée sur la qualité de la vie érotique et le consentement du post-partum²⁷². J'ai élaboré un second questionnaire pour les sages-femmes²⁷³. Je n'ai interrogé que deux sages-femmes, je voulais juste avoir un regard professionnel en miroir aux réponses des paroles des femmes de l'enquête.

Ce guide m'a servi de support mais la grille a varié en fonction du déroulé de chaque interview, prenant davantage la forme d'un ensemble de pistes de recherche que d'une liste de questions à poser de manière identique et répétitive à chaque participante, en accord avec l'approche compréhensive décrite par Jean-Claude Kauffman. L'utilisation de l'entretien compréhensif a permis aux personnes interrogées de questionner leurs pratiques, par elles-mêmes, sans influence de ma part. Il a permis une évolution et une adaptation de ma grille d'analyse, car comme l'explique Jean-Claude Kauffman : « *La meilleure question n'est pas donnée par la grille : elle est à trouver à partir de ce qui vient d'être dit par l'informateur* »²⁷⁴. La part d'engagement du chercheur y est indispensable : « *Ce n'est que dans la mesure où lui-même s'engage que l'autre à son tour pourra s'engager* »²⁷⁵.

Pour trouver les témoignages, j'ai dans un premier temps fait appel à mon entourage, puis afin d'avoir un panel plus diversifié, notamment en termes de catégories socioprofessionnelles, j'ai lancé un appel sur les réseaux sociaux : « **Recherche femmes de tous profils qui ont un enfant d'au moins 18 mois, pour réaliser un entretien sur la sexualité post grossesse pour un mémoire en sexologie. Anonymat, non-jugement et bienveillance** ».

²⁷² Cf. ANNEXES.

²⁷³ Cf. ANNEXES.

²⁷⁴ KAUFMANN Jean-Claude. *L'entretien compréhensif*. Paris : Nathan, 1996.

²⁷⁵ *Ibid.*, p.48.

Cet appel a été relayé par le compte twitter d'expériences autour de la maternité *Mother F*cking Stories*²⁷⁶ (30 700 abonnés) et j'ai eu rapidement de très nombreuses réponses. J'ai choisi des femmes en couple avec un homme au moment de la naissance de leur 1er enfant. J'aurais pu aisément recueillir des centaines de témoignages mais je me suis limitée à 26 femmes pour des raisons principalement pragmatiques (temps disponible). Ce chiffre m'a toutefois semblé suffisamment conséquent pour offrir une certaine diversité de témoignages. **Il s'agit bien là d'expériences et de trajectoires individuelles, choisies de manière arbitraire, en fonction des personnes ayant répondu à cet appel, et non d'un échantillon de personnes représentatives de l'ensemble de la population.**

Ces femmes m'ont parlé à cœur ouvert de choses qu'elles n'avaient parfois jamais dites – ou pu dire – dans d'autres espaces. **On constate bien là un problème d'absence de prise de parole individuelle ou collective autour de la vie érogène du post-partum.**

²⁷⁶ Mother F*cking Stories (@MotherFStories). *Twitter : Histoires vraies. Recueil de moments qui ont marqué vos vies avec ou sans enfants* [en ligne].

2. LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUETE

Les caractéristiques détaillées des personnes ayant pris part à l'enquête se trouvent en annexes²⁷⁷. Les 26 femmes viennent de différentes Régions françaises dont 10 de l'Île-de-France et 3 d'autres pays européens (Danemark, Belgique, Luxembourg). En termes de catégories socio-professionnelles, on retrouve une majorité de professions intermédiaires (11). Il y a 16 primipares et 10 multipares.

L'âge moyen des répondantes lors de leur premier accouchement est de 28,5 ans (toutes ont entre 20 et 33 ans) ce qui correspond à la moyenne nationale. En effet, en 2015, en France, l'âge moyen des femmes à la naissance de leur premier enfant est de 28,5 ans (soit quatre ans et demi de plus qu'en 1974).

A. Interroger son consentement

1) *Relire sa vie érotique à travers le prisme du consentement*

Avec l'apparition du hashtag #MeToo à la fin de l'année 2017, de nombreuses femmes se sont senties concernées et **ont ainsi plongé en elles-mêmes pour se souvenir si elles avaient, oui ou non, subi des situations de violences sexuelles, de harcèlement dans l'espace public ou de non-consentement.** Des femmes ont pris la parole et toute la société a été appelée à les écouter. Geneviève Fraisse, 72 ans, indique : « **C'est la première fois que je vis une expérience féministe où tout le monde est concerné, par et pour et soi-même** »²⁷⁸. **Encore plus novateur, des hommes se sont également sentis concernés et revisitent leur passé pour relire leurs comportements à la lumière de ces récits.** La philosophe a été la première surprise que des hommes lui demandent des conseils de lecture, avec une vraie envie de travailler sur ces thématiques et sur eux-mêmes, et ça, pour la première fois de sa vie. « En dehors des prédateurs eux-mêmes, dont certains ont le sentiment d'impunité, ils se demandent : "Comment me suis-je comporté ?", "Ai-je soutenu tel ou tel copain qui s'est mal comporté ?" »²⁷⁹ Dans l'enquête que j'ai menée, c'est également l'expérience qu'a vécue G. avec son partenaire.

G. Lui me parle plus de consentement maintenant, on regarde une série ensemble et il me dit « Ah évidemment il y a du consentement donc tu trouves ça mignon ». Avec #MeToo il arrive à avoir sa place là-dedans. Jusqu'à présent il me laissait faire mon truc féministe, maintenant il se questionne

²⁷⁷ Cf. ANNEXES.

²⁷⁸ FRAISSE Geneviève, *Féminisme et philosophie*, Op. cit., p. 133.

²⁷⁹ *Ibid.*, p. 123.

sur **comment donner du plaisir à sa partenaire** car je vois des modifications dans nos relations et je me dis qu'il a dû lire un truc ou en parler avec quelqu'un.

Grace à l'actualité il entend les choses dans les médias, il prend conscience qu'il est un homme blanc dominant hétérosexuel, ça l'oblige à **se poser des questions progressivement sur notre sexualité et notre plaisir à moi. C'était évident pour lui jusqu'à peu que s'il prenait du plaisir moi aussi.**

La réalisatrice et écrivaine Ovidie, dans l'émission de Giulia Foïs sur France Inter, interroge la révolution qu'a représenté #MeToo : « Le mouvement a considérablement rebattu les cartes des rapports hommes/femmes et ce, à tous les niveaux, que ce soit du point de vue de la charge mentale, dans notre façon de baiser, dans notre intimité. Tout cela nous a amené.e.s à nous interroger sur le niveau du consentement »²⁸⁰.

C'est la question que j'ai posé dans mon enquête. **En quoi l'irruption de cette question dans le débat public ces dernières années a fait réfléchir ces femmes sur leur consentement dans leur vie érogène ? De manière générale et pas spécifiquement durant la période du post-partum.**

Des témoignages tels que ceux de B. et X. sont récurrents et rendent bien compte de l'existence d'un sentiment de « devoir le faire parce qu'on est un couple » (cf la partie théorique de ce mémoire sur l'apprentissage de la sexualité en hétéronormativité). Ces femmes racontent leur malaise et leur empressement à finir ce moment le plus rapidement possible. **Rares finalement sont celles qui n'évoquent pas ce genre de souvenirs, dont elles ont paradoxalement souvent très peu parlé avec leur partenaire**, et qui remontent parfois à plusieurs années. Elles ne veulent plus avoir à vivre cette situation à nouveau.

X. C'est arrivé dans notre histoire que je me sente vraiment obligée de le faire, d'avoir un rapport. Je vais faire la gueule après car j'aurais attendu qu'il fasse son truc puis me foute la paix mais c'est assez rare. Je me souviens d'une fois en particulier et ça date d'il y a vraiment très longtemps, je ne l'explique pas trop, j'avais hâte que ça se termine. [...] Il y a beaucoup de choses que je fais pour lui faire plaisir ça va être des caresses mais pas pour une pénétration là il faut vraiment que j'ai envie.

B. C'est très rare mais c'est arrivé une fois ces derniers mois. C'est horrible mais je me suis dit : « ça va peut-être finir vite », il ne se rendait pas compte que j'étais pas du tout dedans, pas du tout réceptive à ce qu'il se passait. On en a reparlé un peu après rapidement, il ne m'a pas répondu. Je lui dirai pour une prochaine fois tu te rends pas compte que là il n'y'a pas d'échange.

N. déclare elle que, grâce à son éducation féministe, elle a toujours réussi à dire « non » et transmet cette notion à sa fille dès son plus jeune âge.

N. Il m'est arrivé d'avoir un sentiment de pression mais c'est jamais allé au point de me dire là c'est pas mon choix. Par exemple un soir t'es fatiguée t'as pas envie, j'ai pas cédé même s'il a insisté,

²⁸⁰ FOÏS Giulia. Baiser après MeToo, avec Ovidie et Martin Page [en ligne]. *Pas son genre*. France inter, 4 septembre 2020. 55 minutes.

je me sens vraiment à l'aise avec ça. On est une famille hyper engagée, hyper féministe, pour moi c'est pas un sujet c'est la base. « Mon corps, mon choix » je le dis tout le temps à ma fille de 2 ans.

Le mouvement #MeToo a parfois également réveillé la mémoire traumatique de femmes victimes d'agression sexuelles dans l'enfance : pour certaines des souvenirs oubliés ont refait surface, pour d'autres, cela a permis salvatrice pour la première fois une prise de parole anonyme et sur les réseaux sociaux. En effet, selon des études, près de 60% des victimes de violences sexuelles dans leur enfance présenteraient une amnésie partielle des faits et 38% d'entre elles une amnésie totale qui peut durer des années²⁸¹.

Si pendant longtemps, les violences sexuelles sur mineurs ont été les grandes oubliées des enquêtes, on sait aujourd'hui, grâce à l'enquête « Contexte de la sexualité en France » (CSF)²⁸² que 59% des femmes et 67% des hommes victimes de violences sexuelles ont subi des premiers rapports forcés ou tentatives de rapports forcés avant l'âge de 18 ans. L'enquête CSF indique par ailleurs que les « attouchements » — correspondant à ce que le code pénal définit comme des agressions sexuelles — se produisent dans la majorité des cas pendant l'enfance et l'adolescence et que « 50% des femmes concernées ont subi ces attouchements avant l'âge de 10 ans et 50% des hommes avant l'âge de 11 ans »²⁸³. Selon les statistiques de la permanence téléphonique nationale Viols-Femmes Informations, 57 % des viols sont commis sur des personnes mineures (filles et garçons). Il n'est donc pas étonnant que dans **l'enquête que j'ai menée, 4 femmes aient été victimes d'agressions sexuelles lorsqu'elles étaient enfant** (F. à 12 ans ; M. à 8 ans ; R. à 6, 12 et 15 ans et V. entre ses 7 et ses 12 ans).

M. A l'époque de #MeToo il y a eu beaucoup de paroles qui se sont libérées. Ma fille a eu une altercation avec une personne à l'école et je ne sais pas pourquoi ça a fait rejallir ça. Quelque chose dont je ne m'étais pas rappelée depuis 40 ans, je l'avais oublié volontairement je pense, ça été dur de le revivre parce qu'à l'époque je ne mettais pas de mots dessus et je ne me rendais pas compte à quel point c'était grave, avec les mots d'aujourd'hui c'était un viol, sur le coup j'étais une enfant, je n'avais pas compris que c'était ça.

R. J'ai témoigné il n'y a pas longtemps sur Instagram de manière anonyme sur « ça m'est arrivé à moi aussi ». C'est un compte avec uniquement des témoignages d'agressions sexuelles. Mon mari est au courant de toute mon histoire. Ma meilleure amie, non, elle n'en connaît qu'une seule partie. Mais l'écrire même de façon anonyme, ça fait du bien en fait. Et puis lire d'autres témoignages et se dire que oui c'était effectivement bien une agression sexuelle, ça déculpabilise parce qu'on a tendance à culpabiliser à se dire « j'aurais dû dire non » sauf qu'en fait on ne sait pas forcément.... Qu'on doit dire

²⁸¹ SALMONA Muriel. *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte* [en ligne]. Paris : Association mémoire traumatique et victimologie, mars 2015, p. 154..

²⁸² BAJOS Nathalie Bajos et BOZON Michel, *Op. cit.*

²⁸³ SALMONA Muriel, *Op. cit.*, p. 97.

non. Et oui, en fait #MeToo m'a fait réfléchir à moi mais aussi pour ma fille et qu'elle sache dire non si elle n'a pas envie.

2) Les débuts de sa vie érotique

a – Commencer sa vie sexuelle par une agression sexuelle

Les réponses à l'enquête #NousToutes montrent également que **les femmes qui commencent leur vie sexuelle par un rapport non désiré et consenti sont bien plus souvent confrontées par la suite à des violences dans leur vie sexuelle.** Par exemple, alors que 49% des répondantes déclarent avoir fait l'objet de remarques dévalorisantes sur le fait de ne pas avoir envie d'avoir un rapport sexuel, c'est le cas de 64% des femmes ayant débuté leur vie sexuelle par un rapport non consenti et désiré. Autre exemple, à la question « *Un partenaire vous a-t-il déjà imposé un rapport sexuel non protégé malgré votre désaccord ?* », 28% des femmes disent oui. C'est le cas de 43% des répondantes ayant débuté leur vie sexuelle par un rapport non consenti et désiré²⁸⁴.

Comment envisage-t-on notre entrée en sexualité quand notre première relation est une agression sexuelle, quid de l'apprentissage du consentement ? Les conséquences psychologiques d'agressions sexuelles sur mineures, souvent commises par des proches, sont particulièrement traumatiques.

R., **aujourd'hui dans une relation avec un respect mutuel**, a fait face à plusieurs agressions sexuelles quand elle était mineure.

R. J'ai eu plusieurs agressions sexuelles. La 1ère agression c'était mon cousin, je devais avoir 6 ans. Avec notre cousin il nous a dit de nous mettre sur le lit et de nous « coupler » tout simplement. On a dû mentir devant nos parents et dire que c'était pas arrivé.

La seconde. Le mari de ma grand-mère a recueilli ses petits-enfants dont mon agresseur. J'avais 14 ans, lui avait 18 ans, il me faisait des attouchements sexuels. J'ai pas dit oui, j'ai pas dit non. C'était partout, c'est même arrivé à la messe. Voilà. C'était partout, tout le temps. C'est lui qui me touchait moi je n'ai jamais rien fait envers lui. Rien ne le dérangeait qu'il y ait mes parents, qu'il n'y ait personne. Ce sont des amis à moi qui m'ont dit que non ce n'étaient pas des attouchements sexuels mais des agressions sexuelles.

Ma troisième agression sexuelle était ma 1ère fois. Ce n'était pas mon choix. C'était plus une pression, j'étais jeune, j'avais 15 ans. C'était parce que ça faisait un moment qu'on était ensemble et qu'il fallait que bon, bref.

F. reste très marquée par un épisode qui lui est arrivée quand elle avait 12 ans. A l'époque, elle en parlait à sa sœur qui lui a dit que c'était « de sa faute », et n'a donc bénéficié d'aucun

²⁸⁴ Enquête sur le consentement dans les rapports sexuels, Dossier de Presse « Nous toutes », Op. cit., p. 8.

soutien et espace de parole possible. **Aujourd'hui, elle a une véritable prise de conscience et entend plus s'affirmer, dans ses désirs et ses choix, y compris dans sa vie érogène, avec son mari.**

F. Rétrospectivement je me rends compte que j'ai accepté plein de choses que je n'aurais jamais dû accepter. A 12 ans, j'étais très sexualisée, toute ma scolarité a été horrible parce que j'étais marginalisée et insultée. Mes problèmes de confiance en soi viennent de cette période. J'ai été opérée et à l'hôpital un interne est venu me voir, il m'expliquait qu'il faisait des études en chirurgie esthétique il voulait toucher ma bouche et il s'est penché pour m'embrasser de force. Ensuite il est parti, j'ai eu très peur j'ai dormi toute la nuit avec ma béquille pour me défendre. J'ai appelé ma sœur qui m'a dit que c'était ma faute parce que j'avais dû l'aguicher.

Avec mon premier amour j'avais compris qu'il ne voulait plus de moi que c'était fini mais on a encore refait l'amour je me souviens de le faire en pleurant et il s'en foutait. [...] Avec un partenaire je me souviens je voulais pas du tout lui faire de fellation ça me dégoûtait et il m'avait mis la pression et je m'étais sentie obligée [...] Maintenant j'ose dire, j'ai toujours été celle qui ferme sa gueule, j'ai toujours été docile, mon consentement a été piétiné toute ma vie, maintenant je me réveille et ça ne leur plaît pas.

M. explique comment **cette expérience d'agression sexuelle vécue enfant a façonné son consentement en tant qu'adulte** et comment, aujourd'hui, elle a réussi à accorder sa confiance à un homme.

M. Je l'ai zappé [le viol à 8 ans], ça s'est passé pendant un été et après je suis passée à autre chose et je l'ai oublié volontairement mais je pense que ça a joué sur ma sexualité, ça m'a freiné dans mes relations j'ai eu beaucoup de mal à faire confiance à quelqu'un. Je n'en ai parlé à personne. La seule personne qui est au courant aujourd'hui c'est mon mari.

Parfois j'ai eu de petites réflexions d'un compagnon « j'aimerais bien » mais on ne m'a jamais forcée ça serait pas passé, j'aurais pas pu laisser passer ça. Ma première expérience a été forcée j'avais 8 ans, c'est pour ça, maintenant que je suis adulte, moi on ne me force à rien du tout,

b – Interroger le consentement des débuts de sa vie érotique

Le consentement n'apparaît pas comme une préoccupation au moment de l'entrée en sexualité, ni comme un sujet de questionnement commun entre les partenaires. Par contre souvent, des années après, les femmes relisent les débuts de leur biographie sexuelle. C'est ce dont elles témoignent dans mon enquête. Il est à noter que les premières fois se déroulent souvent dans **des contextes alcoolisés, ce qui peut de nouveau interroger la mise en application réelle du cadre légal des sexualités**. La question du consentement étant encore plus sensible dans ces moments de vulnérabilité.

Comment les individus abordent-elles ces premières fois sacralisées dans l'imaginaire collectif ? Et, au-delà des premières fois, qu'en est-il des premières années de relations amoureuses et du consentement ?

Qu'elle soit envisagée comme la suite supposée logique de la relation amoureuse ou qu'elle survienne dans un contexte festif, on retrouve dans les témoignages **une envie commune de « se débarrasser » de cette entrée en sexualité avec un partenaire**. Le témoignage de P. en est un bon exemple :

*P. J'ai réfléchi sur le consentement dans ma vie et sur des relations que j'ai eu avant quand j'étais beaucoup plus jeune ou je voulais donner cette image de fille ouverte alors que j'étais pas toujours intègre avec ça. **J'avais pas toujours très envie, mais j'avais peur d'avoir cette image de nana trop renfermée**. Quand j'avais 16 ans, mes copines m'avaient dit "on l'a fait" donc j'étais trop frustrée. **Donc je l'ai fait avec un mec - avec du recul c'était un gros connard - on a fait ce premier acte j'avais bu beaucoup trop d'alcool, je n'ai absolument rien senti, j'étais anesthésiée** et il m'a complètement ignorée le lendemain et je me suis dit plus jamais ça. Cette réaction du lendemain a été hyper dure même si j'étais consentante.*

Dans les témoignages suivants, les femmes viennent souvent de réaliser - généralement des années après les faits et suite à une relecture transparente et courageuse de leur biographie sexuelle - qu'elles n'étaient pas toujours consentantes avec leur premier partenaire amoureux. Néanmoins, **ces femmes, aujourd'hui n'accepteraient plus ces situations et sont très informées et déterminées à faire respecter le consentement dans leur couple**.

*K. **Cela m'est arrivé 2, 3 fois dans ma vie, j'étais jeune, c'était mon 1er copain de 22 à 28 ans, j'avais une peur panique de le perdre. Je me suis jurée que ça m'arriverait plus jamais**. C'était la passion, j'avais peur qu'il arrête de m'aimer, j'étais pas vraiment sûre de moi. A un moment j'étais stressée j'avais des partiels, c'était pas violent, j'ai dit oui mais j'étais pas dans le truc, j'avais hâte que ça se termine. On n'était pas assez complices pour en parler. Je m'en suis rendue compte plus tard.*

*C. **Quand on est plus jeune, on est plus en prise avec le désir des autres et on a du mal à résister**. J'ai eu un rapport avec un homme un soir que je ne désirais pas. C'était « un plan cul », et **une fois chez lui, quand ça devait arriver je n'avais plus du tout envie mais j'étais coincée car j'étais chez lui**. A l'époque, une amie m'avait dit « dans quel pétrin tu t'es mise ? ». C'était très tabou, personne ne voulait en entendre parler, **j'ai mis des années à me rendre compte que ce n'était pas normal**. Lui, il ne comprenait pas pour cette histoire.*

*O. **Mon premier copain quand j'avais 17 ans, il était vierge aussi il était vraiment en demande et moi j'étais pas forcément prête à ce niveau-là. En plus, il ne s'y prenait pas très bien c'était pas du tout agréable pour moi et il y a plusieurs fois où je n'ai rien dit mais j'étais clairement pas consentante et j'ai réalisé il y a pas très longtemps que ça n'était pas normal**.*

3) **Dire « le viol conjugal »**

« **Viols Femmes Informations bonjour** ». Quand une personne téléphone au numéro vert²⁸⁵ géré par le *Collectif féministe contre le viol*, elle est accueillie par ces paroles. Le mot « viol » est d'emblée prononcé et ce n'est pas anodin tant les femmes ont souvent du mal à le verbaliser. L'entendre dire d'une autre bouche que la sienne est un premier soulagement.

Ce qu'il y a de révolutionnaire, c'est le simple fait d'interroger enfin la sexualité qui nous a toujours été donnée pour acquise. Ovidie explique sur France inter : « On a commencé à poser des mots sur des situations qui ne nous semblaient pas normales à un moment (du point de vue de la pénétration lorsqu'une personne est endormie, de la sodomie imposée pendant un rapport sexuel), en somme, toutes les situations d'entourloupes qui concernent les viols en premier lieu »²⁸⁶.

Pour les victimes, il peut être difficile de reconnaître que leur partenaire est l'auteur des violences qu'elles subissent, comme nous l'explique la psychiatre Gabrielle Arena : « Beaucoup de femmes que j'ai suivies **abordent ce sujet en parlant de « dérapages ».** Les termes « **agression sexuelle** » ou « **viol** » ne viennent pas spontanément. On parle beaucoup du violeur prédateur, qui attend dans une ruelle sombre. Or la majorité des viols se passent à l'intérieur du cercle connu [...] Quand il s'agit du couple, c'est encore plus difficile, car c'est la personne que l'on a choisie, que l'on aime. C'est très difficile de se dire qu'on est violentée, qu'on a été violée par celui qu'on a choisi ». Gabrielle Arena parle ici des femmes qui prennent la parole. Mais, reprend-elle, « beaucoup de femmes ne vont jamais en parler. Parmi elles, beaucoup ignorent qu'il y a une législation qui condamne le viol, y compris quand on est en couple »²⁸⁷.

Dans mon enquête, **j'ai observé des expériences qui relèvent – selon le cadre défini par la loi – de viols conjugaux.** Lors des entretiens, deux stratégies ont été adoptées par les répondantes pour évoquer ces relations sexuelles non consenties et subies. La plupart de ces femmes, même si elles ont un souvenir précis et ce même bien des années plus tard – ont minimisé la portée de ces actions. **Seules les femmes avec un discours féministe plus affirmé ont prononcé l'expression « viol conjugal ».** C'est le cas de F. et de K.

F. *Tu as tes convictions et tu as la réalité. Je me suis fait une culture féministe de plus en plus. Le fait de savoir et le fait de l'appliquer n'est pas forcément la même chose. On parle de viols conjugaux*

²⁸⁵ COLLECTIF FEMINISTE CONTRE LE VIOL (CFCV). *Viols Femmes Informations 0 800 05 95 95 - CFCV contre le viol* [en ligne].

²⁸⁶ FOÏS Giulia, *Op. cit.*

²⁸⁷ MARTINEZ Jessica. *Violences sexuelles dans les rapports consentis : celles dont on ne parle pas. Newsletter de Culot* [en ligne]. Octobre 2020.

j'en suis loin j'ai pas eu cette impression, mais quand tu regardes la définition, il y a des fois où oui j'en avais pas forcément envie et il ne s'en est même pas rendu compte. Quand je n'ai pas envie qu'il me touche il le prend pour lui directement : « ça allait avant pourquoi ça va plus » ?

K. C'est un truc que j'ai pensé beaucoup, quand on parle du viol entre époux mais j'ai jamais eu l'occasion de le verbaliser. Je sais pourquoi ça arrive car je trouve que c'est un manque d'empathie de la part du mec, je ne suis pas une bonne actrice, ça se voyait, c'est égoïste de quand même continuer car lui il a envie, c'est utiliser des femmes comme une serviette, c'est un manque de respect total.

4) Vivre le viol conjugal

U. sous l'emprise de violences conjugales durant 6 ans – a trouvé la force de quitter son conjoint, grâce au grand amour qu'elle portait à sa fille. Elle explique comment #MeToo lui a permis de mieux nommer ces violences.

U. Ma fille m'a beaucoup aidée à le quitter sinon je pense que je serais toujours avec lui. Il faisait exprès de chercher les disputes devant ma fille, de me pousser à bout jusqu'à ce que je pleure et je hurle devant ma fille. J'étais pleine d'amour pour elle et sans elle, j'aurais pas pu. Je me suis dit que ma fille ne voulait pas une maman parfaite mais une maman heureuse et là je ne l'étais pas, je voulais le meilleur pour elle donc le meilleur pour moi du coup c'était pas possible de continuer comme ça.

#MeToo, ça m'a permis de mettre des mots. C'est là que j'ai découvert l'expression « viol conjugal », je me suis dit c'est clairement ça, même au sein d'un couple ça arrive et dans mon cas il n'y avait pas de violences physiques mais de la violence psychologique et ce n'est absolument pas normal d'avoir subi ça.

Y. a une histoire très différente, après son accouchement elle n'a pas retrouvé de désir pour son compagnon qui l'a quand même forcée à avoir des rapports sexuels. Elle l'a quitté au 1 an de l'enfant. Malgré une éducation très ouverte sur les questions de sexualité et de consentement et une relation proche avec sa mère, elle a redouté la réaction négative de cette dernière.

Y. On en a toujours beaucoup parlé dans ma famille, du consentement, que tu avais le droit de dire non à tout moment, ça je l'ai toujours su. Même si mes parents nous ont beaucoup parlé de consentement, je suis pas certaine que le viol conjugal en fasse partie. J'aurais souhaité pouvoir en parler, avoir l'avis de ma mère là-dessus dont je suis très proche mais j'ai pas réussi car j'avais peur qu'elle me dise : « Faut se mettre un coup de collier, ton couple va pas marcher sinon ». Le viol conjugal demeure tabou.

On retrouve des similitudes dans ces deux histoires difficiles. **Les deux présentent les périodes de règles comme un moment de respiration avec un excuse « légitime » aux yeux de leur compagnon pour refuser le coït. Ces conjoints-agresseurs avaient une exigence de fréquence et comptaient scrupuleusement le nombre de « rapports » par semaine et par mois. Les hommes violents présentent habituellement peu ou pas du tout d'empathie et ont**

tendance à attribuer leurs émotions négatives et leurs réactions aux autres. **On retrouve cette absence d'empathie dans les témoignages d'Y. et U.**

Y. Je me disais "si je le fais maintenant il viendra pas me demander avant une semaine puis j'aurai mes règles donc je vais être tranquille pendant 2 semaines". J'avais ce genre de calcul pour calculer avant qu'il revienne à la charge. Il comptait nos rapports, pour lui c'était très important. Par exemple, on était en février il me disait ça fait que deux fois depuis le réveillon. Cela m'avait un peu refroidi quand il m'avait dit ça.

*Une fois en particulier m'a marquée. D'habitude il forçait en disant « ah vas-y ça fait longtemps » mais cette fois-ci c'était plus un chantage émotionnel « tu me brises le cœur ». **Ce soir-là j'avais vraiment pas envie et j'ai fondu en larmes pendant l'acte et il a continué.** Là je me suis dit c'est vraiment pas normal, je lui en ai reparlé quelques jours après et il a dit « il y a pas de problèmes », je me suis dit « ok si tu vois pas le problème c'est toi qui as un problème c'est pas moi et j'ai laissé tomber ». Pour lui, j'abusais de lui reprocher ça.*

*U. Il l'avait toujours dit, même avant la grossesse, **qu'il avait des besoins que je devais assouvir.** Si je refusais il disait que je n'étais pas normale. Toutes les semaines ça ne lui suffisait pas, **il voulait « 2 à 3 fois minimum » sinon ça n'allait pas** et il risquait d'aller voir ailleurs. Il me disait qu'il discutait de ça avec ses collègues et qu'eux ils faisaient ça 2 à 3 fois par semaine donc que je n'étais pas normale. A part au début de notre relation avec la passion, ça a été **comme ça pendant 6 ans j'ai subi. J'ai été obligée d'avoir des relations régulières, je soufflais un peu quand j'avais mes règles.** J'ai dit stop 2 mois avant la séparation, je ne voulais plus rien faire, il faisait comme si c'était horrible, que je lui faisais vivre un martyr.*

*Je me suis rendu compte qu'il me forçait la main seulement après la séparation, que non seulement ce n'était pas normal mais que c'était même grave. **J'ai eu l'électrochoc après la séparation quand j'ai réussi à lui dire que c'était fini. J'ai eu un sentiment de soulagement extrême. J'avais des amies que me disaient que non, elles ne le faisaient pas forcément une fois par semaine.** Je me suis rendu compte que je pouvais avoir du désir pour d'autres personnes, que je ne pouvais pas faire ça sans en avoir envie, que ce n'était pas normal.*

B. La reprise de la fonction érogène du post-partum

X. et G. témoignent de leurs questionnements et de leurs expériences sur la reprise de leur vie érotique après l'enfantement.

*G. On a repris de manière calme, sans performance donc ça m'a pas stressée. **Notre sexualité progresse en permanence dans notre couple, on essaie par phase de s'améliorer.** En général, c'est à notre initiative commune, **on s'approche comme des chatons et on essaie.** J'ai pas ce souvenir du mec insistant **alors que des copines me racontent que leur mec leur collent toujours la quéquette dure dans le dos.***

*Entre les 2 filles je n'ai pas souvenir qu'on n'ait pas fait l'amour, on n'est pas des gros lapins, **je n'ai pas le souvenir d'un désert sexuel qui me posait problème** mais j'ai le souvenir **de ne pas avoir eu de plaisir, de ne pas être bien, d'avoir parfois mal.** Je faisais abstraction et je me concentrais sur l'aspect extérieur mais le reste n'était pas trop présent.*

Les grossesses m'ont obligée à regarder en face le schéma de ma mère qui a subi un viol quand elle était jeune et qu'elle m'a transmis, le côté sale du truc. Je me suis dit « maintenant cocotte il va falloir que tu prennes du plaisir car il est hors de question que tu finisses ta vie comme ta mère », ça a été un élément déclencheur car ça m'a obligée à réfléchir à mon corps de femme, à mon plaisir, à mon désir.

X. C'est difficile de se reconnecter à soi, à son plaisir, à ses repères, à ce qui te plait, ça a changé. Avant l'accouchement, j'avais besoin de lubrifiant car ça pouvait être douloureux au départ et ce n'est plus le cas après l'accouchement donc ça c'est positif. J'ai moins de douleur à la pénétration et moins besoin de préliminaire. On reste les mêmes personnes, le même couple mais en termes de sensations ça a changé, ma position préférée ne fonctionne plus comme avant. **J'ai dû réapprivoiser mon corps. L'accès au plaisir est plus difficile, j'ai moins de sensations.** Je me rappelle avoir dit à mon compagnon « je ne sens rien » alors que ça n'arrivait pas auparavant. Comme si mon corps avait changé dans ce qui est sexuel, comme si j'étais anesthésiée parfois dans certaines positions.

Pour une seconde grossesse, je ne sais pas si je ferai autrement mais j'appréhende. Est-ce qu'il va falloir que je ré-invente ma sexualité une seconde fois ? Est-ce que mon vagin sera encore plus élargi ?

L'arrivée de l'enfant est un tournant pour la vie du couple. Chez la femme, la fonction érotique ne revient que progressivement au niveau d'avant la grossesse.

Il est intéressant de noter que l'islam préconise une abstinence pendant quarante-deux jours, correspondant à ce qui se produit spontanément en l'absence de motif religieux²⁸⁸.

L'influence de la dimension spirituelle de la sexualité dans la clinique sexologique ne fait pas l'unanimité. En effet, la dimension spirituelle reste discutée en Europe car elle est souvent confondue avec l'influence de la religion. Toutefois, la sexualité n'a pas toujours été condamnée. Jacques **Waynberg met en avant, la dimension spirituelle ou sacrée comme propre à l'être humain, le distinguant de l'animal et lui permettant de faire la différence entre jouissance et orgasme²⁸⁹.**

Le plus souvent, les dysfonctions sexuelles du post-partum **sont multifactorielles** et s'expliquent par les bouleversements **physiques et psychiques, le changement de l'image de soi, le statut de parents qui prend le pas sur celui d'amants, etc.**²⁹⁰

Caroline Hirt, souligne les **injonctions contradictoires des discours médicaux sur la reprise de la fonction érogène du post-partum.** « S'il faut leur laisser "l'initiative du temps", certaines femmes se doivent en effet d'être "stimulées par quelques propos directs et bienveillants" de la part du gynécologue-parent, la reprise du rapport sexuel étant conçue

²⁸⁸ MANDELBROT Laurent, RAIFFORT Cyril. Grossesse et santé sexuelle, avant, pendant et après, pp 231-240. In : MIGNOT Joëlle, TROUSSIER Thierry (Dirigé par.), *Santé sexuelle et droits humains*. Paris : 2015.

²⁸⁹ WAYNBERG Jacques. *Jouir c'est aimer*. Paris : Milan, 2008.

²⁹⁰ MANDELBROT Laurent, RAIFFORT Cyril, *Op. cit.* p. 235.

comme gageure de bien-être »²⁹¹. D'une part, **c'est aux femmes de décider quand elles sont prêtes à nouveau à s'engager dans des « activités sexuelles » et de l'autre, et « ceci pour les aider à retrouver « une vie de femme équilibrée, le gynécologue se doit de les remettre dans le droit chemin, celui des relations sexuelles coïtales »**²⁹².

1) La vie érogène durant la grossesse

Plus de 90% des femmes ont une activité sexuelle pendant la grossesse. La fréquence diminue généralement au troisième trimestre. Les changements dans les pratiques sexuelles sont peu décrits dans la littérature. Laurent Mandelbrot et Cyril Raiffort, tous deux gynécologues-obstétriciens le résumant ainsi : « A mesure que la grossesse avance, **les pratiques évoluent, avec la découverte de nouvelles positions** (pénétrations latérales, positions d'Andromaque, d'Arétin, de l'amazone, pénétrations postérieures). **La sexualité sans pénétration est aussi favorisée** : caresses, masturbations mutuelles ou solitaires, pratiques orogénitales et anales »²⁹³.

Est-ce que l'on peut établir un lien de cause à effet entre la vie érogène durant la grossesse et celle post-partum ? Il semblerait qu'on ne puisse pas systématiser et ça n'est pas flagrant dans mon enquête. Néanmoins, il est vrai qu'une vie érotique, des gestes de tendresses - pas forcément une vie génitale - permettent de garder un lien de proximité, **d'entretenir le potentiel érotique du couple.**

D. Grâce au sexe oral et aux caresses sans pénétration, ça nous a permis de maintenir le lien. J'ai eu une grossesse difficile, j'étais HS, la dernière pénétration a été à 4 mois maximum après il a même pas essayé.

D'après Bartellas²⁹⁴, **chez la femme, le désir tend à diminuer au premier trimestre (fatigue, nausées), puis augmenter au deuxième trimestre** (sensation de bien-être) et enfin diminuer à nouveau au troisième trimestre (changements corporels, rapports inconfortables, contractions utérines, stress de l'accouchement). D'après Reinchenbach²⁹⁵, **chez l'homme**, l'attirance sexuelle pour sa partenaire enceinte est souvent augmentée dans la première partie de la grossesse, avec souvent une frustration de ne plus avoir de rapports sexuels. **Le**

²⁹¹ HIRT, *Op. cit.*

²⁹² *Ibid.*

²⁹³ MANDELBROT Laurent, RAIFFORT Cyril, *Op. cit.*, p. 233.

²⁹⁴ BARTELLAS E., CRANE J.M., DALEY M., BENNETT K.A., HUTCHENS D., (2000). « Sexuality and sexual activity in pregnancy ». *Bjog*. n°107, pp.186-195.

²⁹⁵ REICHENBACH S., ALLA F., LORSON J. (2002). « Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse ». *Sexologies*, n°11, pp. 39-44.

désir tend ensuite à diminuer progressivement au cours des deuxième et troisièmes trimestres, et chute au huitième ou neuvième mois²⁹⁶.

On retrouve ce que dit la littérature scientifique dans notre enquête avec cette discordance des désirs. La majorité des témoignages rendent compte **d'un pic intense de désir au second trimestre de la part de la femme. Celle-ci se retrouve d'ailleurs souvent frustrée par le désintérêt et/ou le malaise de leur partenaire à l'idée avoir une vie érotique avec une femme enceinte.** Ce désir varie, bien entendu, selon les personnes. Le Dr Thierry Harvey, Gynécologue-obstétricien, Chef du service maternité de l'hôpital des Diaconesses, à Paris explique : « Le désir étant intimement lié à la façon dont une femme se sent dans son corps, cet aspect dépendra énormément de la manière dont elle envisage la grossesse et dont elle la vit. **La femme reste une femme, il ne faut surtout pas avoir pour le compagnon la simple image d'une mère en devenir** »²⁹⁷.

Pourquoi cette hausse de la libido au second trimestre ? Difficile d'apporter des réponses car les facteurs sont multiples. « D'un point de vue physique, **l'engorgement des tissus facilite l'excitation, car le plancher pelvien est sous pression.** Cela mime en quelque sorte les sensations provoquées par les relations sexuelles. Les œstrogènes, réputées pour érotiser, sont aussi très actives pendant la grossesse, ce qui pourrait aussi expliquer la hausse du désir »²⁹⁸, développe la sexologue Sandra Fornage. Néanmoins, **l'orgasme serait lent et plus difficile à obtenir** en raison d'une vasocongestion pelvienne, de sensations de tension utérine qui persistent après le coït et d'une diminution des sensations clitoridiennes. Cet impact négatif est fréquent, néanmoins des études ont noté que la satisfaction est maintenue chez presque la moitié des femmes qui poursuivent une activité sexuelle (Pauleta et al., 2010). **La satisfaction sexuelle serait meilleure chez les femmes multipares.**

Julia Pietri a réalisé une enquête auprès de 6 000 personnes pour rédiger son ouvrage « Le petite guide de la masturbation féminine »²⁹⁹. A la question « **Avez-vous plus de libido pendant votre grossesse ?** » **62% ont répondu oui.** 41% des femmes soulignent qu'elles se masturbaient davantage lors de leur grossesse que d'ordinaire (contre 5% des femmes qui répondent s'être masturbées moins).

²⁹⁶ MANDELBROT Laurent, RAIFFORT Cyril, *Op. cit.*, p. 233.

²⁹⁷ SANTERRE Clémentine. La (vraie) vie sexuelle des femmes enceintes. *Journal des femmes* [en ligne]. 24 février 2014.

²⁹⁸ NUGERON Marine. Pourquoi la libido peut-elle exploser avec la grossesse ? *Santé magazine* [en ligne]. 17 avril 2020.

²⁹⁹ PIETRI Julia. *Le petit guide de la masturbation féminine*. Paris : Autoédition, 2019, p. 30.

Cette discordance des désirs peut être une source de ressentiment pendant la période du post-partum de la part de la femme envers son compagnon/mari.

A. Lors de ma première grossesse, il ne se passait presque plus rien c'était catastrophique, il voulait plus mais moi j'avais très envie et cela a été vraiment problématique. J'avais 25 ans, j'ai pas compris, je ne savais même pas qu'un homme pouvait ne pas avoir envie. A partir du troisième mois, la sexualité ça devient obsessionnel donc c'était très compliqué.

Il avait cette image de « la mère et la putain », je devenais une mère donc il ne pouvait plus me désirer et me toucher, il était limité à se moquer de moi et à rire quand j'étais enceinte et que je mettais de la lingerie pour réveiller son désir.

J. Je n'ai pas eu de baisse de libido mais l'orgasme provoquait des contractions de l'utérus avec des douleurs, j'étais un peu prise entre ce désir et ces craintes de douleur. Mon mari avait peu d'envie et les derniers mois mon mari n'avait pas du tout envie donc je me suis beaucoup masturbée.

T. La seconde grossesse j'avais envie tout le temps, lui n'était pas forcément d'accord. Il y a un ventre tout ça, ça le gênait. Du coup, j'étais un peu frustrée.

R. C'était compliqué. Au début, pas de soucis tant que mon ventre ne se voyait pas trop. Au bout d'un moment, je lui ai posé clairement la question de savoir s'il éprouvait encore du désir pour moi. Il m'avait dit oui mais cela lui posait problème... Mon ventre... Le fait que je ne sois plus juste une femme mais que je sois une femme enceinte, en fait, il était moins à l'aise avec mon corps. Moi ça me posait aucun problème mais lui, oui.

2) Le premier contact avec son sexe après l'accouchement

Quel a été le premier contact tactile, au niveau de la vulve de la femme, après l'accouchement ? Est-ce que cela a été un contact auto-érotique, un contact érotique du partenaire ou un contact médical d'un médecin ?

Marie-laure, sage-femme de notre enquête précise : **« A un moment il faut regarder ce qui se passe avec ses propres mains, il y a forcément des petites modifications anatomiques qui peuvent avoir lieu mais il faut juste se réapproprier la vulve et le vagin. La vulve elle change avant et après la grossesse ».**

Dans mon enquête, pour près de la moitié des femmes, ce premier contact a été une caresse ou une pénétration de la part du partenaire.

O. Il s'agissait de caresses de mon partenaire une dizaine de jours après l'accouchement lors de mon premier enfant et vers 2-3 mois pour le deuxième bébé.

Pour un quart des femmes, ce premier contact a été médical que ce soit par le biais d'automassages avec une crème ou une huile prescrite pour cicatriser les suites d'une épisiotomie ou lors d'un rendez-vous médical chez une gynécologue ou sage-femme.

G. Je me suis massé la cicatrice, j'avais tout un tas d'huiles, j'essayais de trouver des solutions mais je savais même plus si son apparence était normale. Une sorte d'inconnue que j'ai mis beaucoup de temps à ré-appivoiser déjà que à la base je l'avais pas beaucoup apprivoisée. Je partais de loin.

F. C'était par le biais de massages pour la cicatrice, j'essayais de regarder à quoi ça ressemblait, quand tu es enceinte tu ne vois plus ton sexe, je me redécouvrais et en plus meurtrie, c'était pas un plaisir.

E. Le fait d'avoir eu mon premier rendez-vous [gynécologique] comme elle m'a fait un toucher vaginal au bout d'un mois et demi et que je n'ai pas eu mal je me suis dit que ça devrait aller et ça m'a rassurée par la suite, je crois que le soir même on a eu un rapport ça un peu déclenché le truc genre « c'est bon j'ai pas mal ! »

Marie-Laure, sage-femme, se questionne sur **l'utilisation de la visite postnatale comme « excuse légitime » aux yeux des hommes qui feraient pression sur leur partenaire pour obtenir un rapport sexuel.**

Marie-Laure. Il y en a pas mal qui attendent le visite post natale, d'avoir l'examen clinique, par exemple si elles ont eu des points, pour voir si elles ont bien cicatrisé et si elles peuvent reprendre les rapports. Je me demande si elles attendent parce que c'est un prétexte pour dire à leur compagnon faut attendre la visite postnatale.

Pour un quart des femmes, le premier contact avec leur vulve après l'accouchement a eu lieu via la masturbation.

J. Oui, ça a dû être moi, par la masturbation, quelques jours après dans la douche pour tester les sensations.

Y. C'était une caresse de moi, peut-être 6 mois après l'accouchement. Avant, j'étais tellement épuisée il y a eu une grosse période de « stop ».

Guidée par une fausse intuition (et le biais de ma propre expérience), j'ai été étonnée que **les femmes ne soient pas plus nombreuses à s'être réapproprié leurs corps via la masturbation** et à avoir « vérifié » ainsi que tout allait bien, que leur corps leur **permettait toujours d'atteindre l'orgasme**. J'ai donc demandé aux femmes si elles se masturbaient avant leur grossesse. 5 sur 26 m'ont répondu « non », 3 « très rarement, » et 18 « oui ». Plaisir intense et libérateur, lâcher prise, retrouvailles avec soi-même, aide pour trouver le sommeil et faire disparaître un mal de tête, les bienfaits de la masturbation sont multiples. Julia Pietri explique que « c'est **la seule sexualité que nous allons garder tout au long de notre vie**. L'appropriation de notre anatomie, de notre peau, de notre chair est indispensable à la compréhension de notre fonctionnement. Se masturber, c'est aussi s'accorder du temps, du temps pour soi, rien qu'à soi »³⁰⁰.

³⁰⁰ PIETRI Julia, *Op. cit.*, p. 14.

Il est intéressant de constater que la maternité et la vie de couple ont pu changer ce rapport à l'auto-érotisme. Dans l'enquête de Julia Pietri, à la question « *combien de temps après l'accouchement, avez-vous commencé à vous masturber ?* »³⁰¹ 45% des répondantes indiquent l'avoir fait dans le premier mois qui a suivi la naissance, ce qui correspondait bien à une vérification de leurs sensations par les femmes avant une reprise de la vie érogène mutuelle.

Pour D. le rejet de la masturbation est une valeur partagée avec son mari.

D. Le sexe solitaire je trouve ça chiant à mourir, ça n'a aucun intérêt et on est d'accord avec mon mari là-dessus. Ce qu'il aime c'est qu'on soit à deux.

Pour G. au contraire, au fil des grossesses et avec l'âge, elle a appris à se concentrer sur sa recherche de plaisir, seule ou en couple.

G. Cela a dû m'arriver 2 fois entre mes 20 et 35 ans car je ne savais pas m'y prendre et à 35 ans après mon second accouchement, je me suis concentrée sur moi et maintenant je le fais avec beaucoup de joie.

W. ne s'autorise plus la masturbation depuis qu'elle est devenue maman.

W. Cela m'arrivait parfois avant la grossesse, ça ne m'est pas arrivé depuis que j'ai accouché. J'attribuerai ça essentiellement au manque de temps et pas forcément au manque d'envie. Il y a la notion d'être devenue maman, on prend moins de temps pour soi, ça joue sur la vision de celle que je suis maintenant qui est une maman et qui du coup peut-être n'a pas à faire ce genre de choses, je suis extrêmement pudique et ça a toujours été un peu tabou pour moi, j'ai réussi à lever ce tabou en me disant c'est important de se toucher avant la grossesse, maintenant je ne me l'autorise plus vraiment.

3) Le coït dans la fonction érogène

Qu'est-ce que le coït ? D'après *Le dictionnaire de l'amour et des pratiques sexuelles* de Jacques Waynberg, « C'est le terme latin pour dire se joindre, se réunir qui est devenu l'expression savante de l'accouplement [...] L'usage réserve habituellement le sens de coït aux seules pénétrations vaginales hétérosexuelles »³⁰².

Le coït est associé symboliquement au pouvoir. Aujourd'hui, au-delà de sa fonction reproductive, il est considéré comme la pratique sexuelle « normale ». Noémie Renard explique qu'il n'en a pas toujours été ainsi. « Certains historiens ont émis l'hypothèse qu'avant le XVIII^{ème} siècle la pénétration vaginale n'était pas aussi centrale dans la sexualité

³⁰¹ PIETRI Julia, *Op. cit.*, p. 31.

³⁰² WAYNBERG Jacques, *Le dico de l'amour et des pratiques sexuelles*, *Op. cit.*, Coït, p. 67.

qu'elle ne l'est maintenant. Selon eux, il n'était probablement pas inhabituel que des couples hétérosexuels aient, des années durant, une vie sexuelle très active, sans pour autant jamais la pratiquer »³⁰³. Avant même **la dénonciation du mythe de l'orgasme vaginal par Anne Koedt en 1968 et le révolutionnaire rapport Hite en 1976**, Jacqueline Poisson fait, en 1943, sous pseudonyme, un plaidoyer pour le droit des femmes au plaisir sexuel avec les hommes indépendamment du devoir de procréation, et dénonce ainsi l'égoïsme qui marque les rapports hétérosexuels, « **[l'homme] oublie qu'il n'est pas seul durant la copulation et que la femme aspire autant que lui au complet apaisement de ses sens** »³⁰⁴.

À quelques jours d'intervalle en 2020 **sont sortis en librairies plusieurs titres invitant à reconsidérer la pénétration**. Le très éloquent *Sortir du trou, lever la tête*³⁰⁵, de la journaliste Maïa Mazaurette ; *Au-delà de la pénétration*³⁰⁶, de l'écrivain et éditeur Martin Page; puis *Jouissance Club, une cartographie du plaisir*³⁰⁷, de Jüne Pla, déjà évoqué précédemment. Tous ces **ouvrages ont en commun de contester la centralité du coït dans l'acte sexuel. Pourquoi la pénétration vaginale devrait-elle constituer la finalité de tout rapport hétérosexuel ?** Pourquoi aurait-elle toute l'attention, alors que les autres pratiques seraient qualifiées de « préliminaires » (avec pour seule raison d'être de préparer à « l'acte ») ? La centralité de la pénétration vaginale dans la sexualité hétéronormée demeure relativement impensée par les auteurs et les chercheurs. Seule exception notable ces dernières décennies, **la féministe radicale Andrea Dworkin qui en a fait le sujet principal de son essai critique Coïts, paru en 1987**. De sa plume cinglante, l'Américaine théorise l'acte pénétratif comme le socle d'une politique sexuelle violente et inégalitaire entre les sexes (la traduction française de *Coïts* est parue récemment en 2019). Dans cet ouvrage radical, elle déclare par exemple « La signification politique du coït pour les femmes est la question fondamentale du féminisme et de la liberté : est-ce qu'une population occupée – physiquement occupée de l'intérieur, envahie intérieurement – peut être libre ? »³⁰⁸

Du côté des grandes enquêtes sur la sexualité, il aura fallu attendre longtemps avant que le caractère central de la pénétration commence à être remis en question. La sociologue et démographe Nathalie Bajos, Directrice de recherche à l'Inserm, a ainsi coordonné les deux dernières enquêtes sur la sexualité en France (en 1992 et 2006) ; elle rapporte que **la collecte**

³⁰³ RENARD Noémie, *Op. cit.*, p. 140.

³⁰⁴ MAYER Stéphanie, *Op. cit.*, p. 354.

³⁰⁵ MAZAURETTE Maïa. *Sortir du trou, lever la tête*. Paris : Anne Carrière éditions, 2020.

³⁰⁶ PAGE Martin. *Au-delà de la pénétration*. Paris : Le nouvel Attila, 2019.

³⁰⁷ PLA Jüne. *Jouissance Club, une cartographie du plaisir*. Paris : Marabout, 2020.

³⁰⁸ DWORKIN Andrea. *Coïts*. Paris : Editions Syllepse remue-ménage, 2019., p. 141.

de données s'est majoritairement intéressée à la sexualité pénétrative. Or, selon elle, cette vision « *hétéro-pénétrativo-centrée* » est dépassée. Réalisant actuellement la prochaine grande enquête de ce type, elle se réjouit de l'émergence d'un nouveau paradigme scientifique, **davantage « tourné vers la notion d'expérience sexuelle plutôt que de rapport sexuel, associé à la pénétration »**³⁰⁹. Les recherches montrent que les pratiques se diversifient, s'éloignant du script traditionnel construit sur l'enchaînement « préliminaires-coït-éjaculation masculine ».

Cette prise en compte relativement inédite du plaisir féminin **ne consiste pas à tirer un trait définitif sur la pénétration. Il s'agit plutôt de lui rendre la place qui lui revient, c'est-à-dire celle d'une pratique sexuelle parmi d'autres.** De fait, une grande variété de pratiques est possible. C'est ce que met en évidence Jüne Pla à travers ses croquis dans *Jouissance Club, une cartographie du plaisir*. Elle y représente par exemple les douze zones érogènes qui entourent le clitoris et les dix – en partie similaires – que l'on retrouve autour du pénis. D'autant que, comme le souligne Martin Page : « L'idée que les hommes jouissent lorsqu'ils éjaculent relève du mythe est une norme préconçue. Un médecin me disait que **les hommes sont vraiment stupides de se focaliser sur la pénétration parce que fatalement, vers 60-70 ans, ils vont arrêter d'être facilement en érection et pour autant ils continueront bien à s'épanouir autrement.** Ça marche aussi pour les plus jeunes qui ont une espèce d'angoisse liée à la performance continue »³¹⁰.

Dans mon enquête, à la question « Est-ce qu'une relation sexuelle est forcément égale à un coït ? », 50% des femmes ont répondu oui et 50% non. Dans l'histoire de la vie érotique des couples interrogés, suite à la grossesse et à l'accouchement, on est souvent passé d'un coït systématique à une vie érogène plus riche et diverse, faite de caresses et de masturbations mutuelles...

*J. Ce n'est plus systématique aujourd'hui. Avant, il y avait une routine du scénario érotique qui était toujours le même où il attendait que je prenne du plaisir pour prendre le sien. C'est sympa mais ça manque de spontanéité. J'étais demandeuse de varier les scénarios, ça fait très longtemps que je lui en avais parlé, au début il ne captait pas trop, il allait vers ce qu'il connaissait et je ne sais pas trop expliquer le déclic mais **pour lui aussi maintenant, il a du plaisir à m'apporter du plaisir sans pénétration et tout le monde est content.***

*D. Non ce n'est pas toujours un coït. **On pratique aussi des préliminaires très sympas « cunnilingus et fellation »** et c'est bien. Mais il ne faut pas que ce soit tout le temps ça.*

³⁰⁹ DELENTE Clara. Sexualité : la tyrannie de la pénétration ? Finissons-en ! *Télérama* [en ligne]. 3 août 2020.

³¹⁰ Sexualité : et si on en finissait avec la pénétration ? *France inter* [en ligne]. 11 septembre 2020.

G. *Oui pour lui ça signifie forcément une pénétration. Moi je propose une masturbation mais lui je pense pas qu'il considère que c'est faire l'amour. Dernièrement, c'était nul il était déprimé et il y avait même plus les caresses et je lui dis que ça n'allait pas.*

X. qui se masturbe parfois, préfère avoir sa vie érotique « sans coït » avec elle-même et, quand elle est avec son partenaire, pratiquer le coït. Son témoignage est une bonne transition pour parler du consentement au coït. **Elle évoque les sollicitations nocturnes non sollicitées.**

X. *Oui moi j'aime avoir une pénétration sinon je préfère être toute seule. Lui je sais pas s'il considère que c'est une relation sexuelle quand ce sont juste des caresses, lui souvent il a envie d'aller plus loin. Parfois, il me dit « allez s'il te plaît » alors qu'on est en plein milieu de la nuit, je suis rincée quand je dors c'est vraiment pas possible.*

Ce n'est pas le cas de X. mais dans l'ouvrage de Jean-Claude Kaufmann *Pas envie ce soir* et dans l'enquête de #NousToutes sont souvent mentionnés des récits de ces **tentatives nocturnes non sollicitées qui finissent par des agressions sexuelles**. « La nuit dernière, il a tenté de la pénétrer pendant son sommeil. Elle s'est réveillée en lui intimant l'ordre de se rendormir (ce qui équivaut à un refus assez explicite). Il lui a répondu sur un ton d'évidence : *“Mais t'es ma femme, quand même !”* Rosenoire en dit plus rien, **ne proteste plus, épuisée, fataliste** : J'ai cette problématique depuis notre jeunesse. Il me disait : *“Tant que tu ne fais pas l'amour, je t'empêche de dormir”*. Donc à un moment donné, j'étais tellement fatiguée que je lui laissais faire son affaire, et après je me sentais mal »³¹¹.

4) Le consentement au premier coït du post-partum

Si l'on regarde les différents écrits qui existent sur cette période que ce soient lors d'enquêtes de recherches ou sur des forums internet, de nombreuses femmes racontent « **qu'elles se forcent** » « **elles se laissent faire** » « **elles cèdent aux avances de leur partenaire** ». « **B.a** », « **corvée** », « **obligation** », « **calvaire** » « **ça y'est va falloir y passer** », **le vocabulaire employé est édifiant et effrayant sur le non-consentement des femmes**. Beaucoup de femmes disent en résumé « je le comprends le pauvre, ça fait un mois après l'accouchement » et ensuite donne des conseils sur le sexe oral ou la sodomie comme solution pour « faire patienter ton chéri ».

Caroline Hirt, dans son mémoire explique que dans tous les sources de discours « la baisse ou absence de désir sexuel du post partum est présentée non seulement comme un

³¹¹ KAUFMANN Jean-Claude, *Op. cit.*, p. 116.

problème mais de plus comme un problème féminin qui, parce qu'il est conçu comme tel, trouve ses causes dans le corps et le psychisme des femmes, ou plus précisément dans une nature sujette aux pathologies ou dysfonctionnements qui seraient propres à ces dernières »³¹². **Outre le fait qu'il soit problématique que cela soit considéré de facto comme un problème et qu'il reposerait sur « la faute des femmes » et relevant du médical, le consentement demeure un impensé de ce prisme de la baisse du désir sexuel.**

Dans mon enquête, pour les répondantes, le **premier coït du post-partum a eu lieu entre 15 jours et 7 mois après la naissance de l'enfant soit une moyenne de 2 mois et 3 semaines. C'est la date effective du 1er coït mais cela ne signifie pas que ce rapport a forcément été désiré par la femme.** 9 femmes ont dit que c'était à leur initiative, 9 autres à l'initiative de leur partenaire et 8 que c'était une initiative commune.

Commençons par un témoignage très positif, celui de Z., **qui a réussi à instaurer une communication érogène progressive dans son couple. Elle était très soutenue, habitant chez ses parents, ce qui a permis au couple d'avoir du temps pour eux.** Cette vie intergénérationnelle faite d'entraide, **cette sororité entre femmes de plusieurs générations est de plus en plus rare ; elle est pourtant un facteur de bien être,** d'une moindre fatigue et a des conséquences sexologiques positives. Nous y reviendrons dans la quatrième partie.

Z. Il y a eu une reprise avec pénétration au bout de 3/4 semaines. On y est allés progressivement en se faisant des câlins et l'envie est revenue. Tous les jours on se ménageait des moments de câlins pendant les siestes. Nous habitions chez mes parents, ça nous permettait d'avoir du temps libre.

Quels sont **les éléments communs aux témoignages dans lesquels le consentement des femmes est respecté ?**

O. **parle de deux notions essentielles que sont « l'écoute » et « le respect ».** Pour ce moment particulier du premier coït, il est plus que jamais nécessaire d'utiliser cette notion du consentement réitéré où l'on demande à sa partenaire à chaque étape si tout se déroule bien. W. et D. parlent **de « l'empathie » et de « la douceur » de leur partenaire.** De 3 à 9 mois, peu importe la période à laquelle elles ont repris, leur compagnon a été à l'écoute jusqu'à ce qu'elles « se sentent prêtes ».

O. J'étais très traumatisée par l'accouchement très rapide de ma fille [second enfant] et la première pénétration je l'ai vachement appréhendée, on pouvait avoir des caresses mais c'était plus long, il a fallu bien 3 mois pour que psychologiquement je me sente prête à remettre quelque chose là-dedans. [...] Le père est très à l'écoute il l'a complètement respecté il m'a pas du tout mis la pression il m'a dit « c'est toi qui me dis quand tu le sens », il y avait la fatigue on avait pas du tout la

³¹² HIRT, *Op. cit.*, p.7.

tête à ça. Mon partenaire ne m'a jamais forcée, il m'a toujours dit : **je préfère utiliser ma main gauche plutôt que de te forcer à faire quoi que ce soit.**

W. La première pénétration c'était vers 4 mois, je pense que c'était son initiative parce que je pense que j'en n'aurais pas été capable moi à ce moment-là, ça s'est passé très doucement, beaucoup plus qu'à notre habitude, ça m'a vachement confortée et je me suis dit que c'était moins pire que ce que j'attendais.

D. C'était à son initiative comme habituellement après 3 mois lorsque j'ai remis un stérilet. **On y allé doucement il demandait "est-ce que tu as mal ?" et ça s'est bien passé.**

V. On a repris environ 8-9 mois après l'accouchement, c'est bizarre cette dissociation, je n'ai pas voulu avoir à faire avec mon corps pendant très longtemps.

La reprise de la sexualité ça a été plutôt moi, je pense qu'il avait super peur de me faire mal, il restait 2, 3 fils et j'avais super peur de les faire sauter, ça s'est passé plutôt bien. C'était pas quelqu'un de très porté sur le truc non plus ; c'était rare une fois par mois. Il me disait « je veux pas t'embêter ». J'ai été abusée enfant je pense que ça joue. Comme il le savait je pense qu'il n'avait pas envie de donner l'impression que j'allais revivre une agression, qu'il allait me forcer, il avait peur de raviver un traumatisme. Quand t'as vécu un truc comme ça, c'est pas évident pour le conjoint après.

Les trois femmes suivantes ont eu de l'envie ou du désir 15 jours après l'accouchement. Un désir de coït suivi d'une réaction violente et douloureuse du corps. Il n'y a pas de « bonne durée » avant la reprise des relations sexuelles, seulement celle qui correspond au choix de la femme, mais il est important pour le corps médical d'expliquer aux femmes qu'il est nécessaire de prendre le temps, de varier les plaisirs érogènes et d'attendre la cicatrisation de la césarienne et de la zone périnéale.

X. J'avais mal mais 15 jours après l'accouchement, j'avais du désir malgré ces douleurs. Environ 1 mois après l'accouchement, on a tenté un rapport sexuel que je n'ai pas réussi. J'ai eu très mal et j'ai pleuré en me disant que j'y arrivais plus. **La pénétration n'était pas possible alors que je ressentais l'envie, c'est là que je me suis sentie comme un rosbeef, ça a été terrible ce sentiment d'hématome, j'avais encore les fils. J'ai eu tellement mal et ça a été tellement violent que j'ai attendu un moment avant de recommencer, je me souviens que les fois d'après ça a été compliqué.**

L. C'était 15 jours après, hyper tôt. J'étais chez moi depuis seulement 1 semaine, j'ai eu une montée de désir je lui ai grimpé dessus mais en fait j'ai eu mal. **C'était une fois où j'ai pleuré beaucoup, c'était des retrouvailles du couple et après ça ne s'est pas reproduit avant longtemps.** Ensuite, il y a eu un désert de plusieurs mois. [...] On faisait très peu l'amour de manière générale, parfois pendant 6 mois, on n'était pas raccord du tout du tout à ce niveau-là.

N. C'était 15 jours après la naissance, je me souviens que c'était trop tôt, j'avais envie et lui aussi mais c'était trop tôt, je ne referais pas pareil. Il aurait fallu juste un moment de câlin mais pas aller au bout. Pour une prochaine grossesse, j'attendrais plus que 15 jours pour une relation sexuelle, je me contenterai de rapport sans pénétration pour retrouver une intimité et des moments à deux plutôt que de tester si ça allait me faire mal.

I. revient également dans son témoignage sur la notion d'autocontrainte développée en première partie de ce mémoire. Cette **autocontrainte est en effet forte et particulièrement prégnante au moment de la reprise d'une vie érogène après l'accouchement.**

*I. J'ai une copine qui nous avait dit un jour : « **Ouais quand même quelques semaines après l'accouchement je me suis forcée un peu** » et moi ça me choque. J'entends des remarques du genre « oui je me suis forcée un peu au début mais au final j'étais quand même contente » moi je ne comprends même pas pourquoi il y a besoin de se forcer, c'est pas parce que la finalité se passe bien que ce n'est normal de se sentir obligée.*

Parmi les répondantes, certaines témoignent également de situations **de non-consentement**. Le partenaire de T. insistait et elle « l'a fait car j'étais un couple ». On retrouve ici **les notions d'autocontrainte et de devoir conjugal**. Y. n'avait aucune envie mais pensait au départ pouvoir ainsi « sauver » son couple. F. qui s'est également forcée n'a « aucun souvenir ». Cette absence de souvenir n'est pas anodine, elle peut être liée à une amnésie traumatique.

*T. La première fois c'était à 4 mois. **C'était à son initiative, il insistait. La première fois je me suis dit qu'il fallait le faire car j'étais un couple.** Je me suis un peu forcée et je me suis dit « après il me laissera tranquille ». C'était comme une première fois après un bébé, comme une première fois tout court.*

*Y. **La première relation a été longtemps après la naissance, environ 7-8 mois.** Il m'en voulait de ne pas réussir à recommencer comme avant, avant on était plutôt chaud et d'un coup il n'y avait plus rien, j'avais plus envie. [...] A la base, je voulais sauver mon couple donc si ça devait en passer par là bah faisons le. **Ça me paraissait compliqué dans la société de me retrouver toute seule à 22 ans avec mon enfant sans le père qui va avec.***

*F. Ma fille avait à peine 2 mois j'étais absolument épuisée, elle faisait des grosses crises qui me mettaient complètement KO. Sur la route, au retour de Noël, il a mis sa main sur ma cuisse un peu en mode coquin je lui ai dit : « **Compte pas trop là-dessus je suis rétamée** », et ça l'avait vachement vexé. **Il m'avait dit de faire attention, que j'allais devenir le stéréotype de la mère qui une fois devenue mère ne pense plus à son mari et n'a plus aucune envie pour son partenaire, ça m'avait vachement blessée** car lui il gérait pas un bébé qui pleure beaucoup. Néanmoins, je me suis dit qu'il fallait reprendre les rapports suite à cette discussion.*

Le premier coït a eu lieu vers janvier, après l'épisode de Noël.** Avant cette date, on avait fait des préliminaires, j'avais vraiment peur de ma cicatrice [déchirure complète touchant l'anus]. **J'en ai aucun souvenir.

5) La « pression » du partenaire

Au-delà du consentement au premier coït après l'accouchement, est-ce que ces femmes ont subi des « pressions » pour avoir des coïts de la part de leur partenaire, notamment durant la période du post-partum ?

Alexandra, sage-femme entend parfois ces récits dans son cabinet sur la **pression des partenaires et s'étonne du manque de connaissance érotique des femmes.**

Alexandra. J'ai eu des témoignages « oui mais vous comprenez ça faisait longtemps qu'on avait pas eu de rapports car à la fin de la grossesse c'était compliqué donc j'ai eu un rapport » les femmes me disent « le pauvre ça faisait longtemps », je leur dis qu'il ne faut pas avoir des rapports juste pour faire plaisir à son conjoint.

Je vois des femmes me dirent : « Je dois avoir un problème car au final la pénétration ça ne me fait pas grand-chose », « Je ne suis pas normale, c'est juste le clitoris qui me donne du plaisir ». « Je dois avoir un problème car je n'ai pas d'orgasme pendant la pénétration ». Elles ne se rendent pas compte qu'il y a d'autres moyens d'avoir du plaisir.

L. Et S. ont été dans l'autocontrainte, **par méconnaissance de leur plaisir érotique.** Certains hommes croient qu'en se satisfaisant sexuellement, ils satisfont aussi leur partenaire.

*S. Je me définissais comme quelqu'un qui n'aimait pas trop le sexe avec mon premier partenaire, je le faisais parce qu'il fallait le faire. Ce n'était pas une pression, mon ex. n'a jamais eu d'attitude à me forcer, il ne m'a jamais lancé de piques. Pour moi on était un couple donc il fallait. Un jour j'en ai discuté avec une tante qui m'a dit « si tu kiffes pas c'est qu'il s'y prend mal », je lui avais répondu « c'est moi qui n'aime pas ça », ça m'avait fait réfléchir mais comme j'avais rien connu d'autre... **Ce que je ressentais en me masturbant je ne l'avais jamais ressenti avec mon compagnon.***

Je trouvais pas ça terrible, j'ai mis du temps à analyser que le problème c'était pas moi mais mon partenaire qui pensait qu'à lui. J'ai eu plusieurs aventures dont une en particulier où il pensait à mon plaisir et je me suis dit le sexe c'est peut-être pas si mal finalement, il faisait passer mon plaisir avant le sien.

L. Pour le père de mes premiers enfants, je me disais « il est vraiment trop gentil ce garçon ce serait pas juste et pas sympa de ne rien lui donner, je suis quand même un peu pas normale et pas finie de jamais avoir envie, faut un peu donner de soi », ce n'était pas douloureux ou blessant je m'en foutais un peu de ce qui se passait, je ne ressentais pas grand-chose. Je n'avais pas accès à mon propre plaisir.

Dans les extraits suivants, les répondantes de l'enquête témoignent de cette autocontrainte, résultat de normes de genre intériorisées. Des expressions comme « il faut le faire, ça fait longtemps » ou « c'est un homme il a des besoins à assouvir » sont d'ailleurs très représentatives de cette autocontrainte.

F. Parfois je me dis « Cela fait longtemps allons-y » après ça se passe bien j'en ai envie mais je préférerais tellement pouvoir dormir. Faut que me sente bien, que je me sente libérée de toute

contrainte pour pouvoir être l'instigatrice. Je pourrais m'en passer pendant hyper longtemps. **Dans la pyramide des besoins c'est vraiment ce que je mets tout en bas clairement je m'en fous.**

D. Parfois il commence à venir miauler je me dis, **ça fait longtemps, je suis pas trop fatiguée vas-y, mais après je suis contente aussi.** J'ai pas d'envie dingue je peux très bien vivre sans, ça n'est pas lié au petit même si ça arrive peut-être un peu plus souvent que je n'ai pas envie. **Quand ça dure trop on en parle, il me demande si quelque chose ne va pas, on verbalise, je le rassure en lui disant que c'est juste à ce moment-là.**

S. Je me disais qu'il attendait ça, que peut être que si je me forçais ça allait aller mieux après, j'en avais envie aussi. **Y'avait un peu de tout, c'était pas que la pression de mon mari, j'en avais aussi envie.** Il faut aussi que je lui fasse plaisir mais c'était pas que ça. J'ai pas ressenti de pression de sa part, c'était plutôt moi qui me disait « il faut qu'on y aille ».

Q. **Je sais bien que pour un homme ça peut être frustrant, il est plutôt réceptif quand c'est moi qui ait envie on fonctionne plutôt bien comme ça.** [...] Je dis pas que parfois quand on a pas trop envie, on se dit « **ça fait longtemps pour lui quand même il est patient, allez on se met un petit coup de pied aux fesses** » mais si vraiment je veux pas je veux pas. [...] Si je veux pas il va respecter il va peut-être râler sur le coup, je peux comprendre car si c'est moi qui ai envie et qu'il ne veut pas c'est frustrant aussi.

Le partenaire de E. a intégré le fait que sa femme pouvait parfois s'auto-contraindre et donc va peu vers elle de peur de lui imposer un rapport qu'elle ne désirerait pas réellement.

E. Le désir venait un peu les deux, moi je lui avais dit « **j'aimerais bien que ce que toi qui vienne vers moi** » mais il avait peur de m'embêter comme on était fatigués, que j'ose pas lui dire non.

C. Les freins psychosomatiques et sexologiques à la redécouverte de la vie érogène

Comment mettre de nouveau en marche **la dynamique de la séduction au sein du couple ?** Thierry Troussier définit ainsi **l'art de la séduction** : « La composante de séduction (excitatoire) est la première à se développer dans le processus de sexualisation et va ensuite se développer tout au long de la vie par des apprentissages ». **Les différents moyens de séduction sont physiques, sociaux ou psychologiques.** Comment « générer » un attrait sexuel capable de provoquer le réflexe excitatoire qui déclenche l'excitation érotique et sexuelle ?

Quels sont les freins psychosomatiques et sexologiques à la redécouverte de la vie érogène ? Les articles scientifiques évoquent « **la cicatrisation des déchirures périnéales, les fluctuations hormonales et leur corollaire ou l'épuisement physique** » comme obstacles. Toutefois, selon ces mêmes articles et le personnel médical, le processus de rétablissement corporel prendrait fin six à huit semaines après l'accouchement et **ensuite ce serait la**

dimension émotionnelle ou psychique qui empêcherait d'avoir à nouveau des rapports sexuels « normaux ».

Evidemment, cela occulte de nombreuses dimensions comme **la réappropriation de son corps, les douleurs persistantes ou le rôle de la fatigue dans l'expression du désir.**

Arrêtons-nous un instant sur cette notion de « désir » si souvent invoqué dans la pratique clinique de la sexologie. **La baisse de désir est aujourd'hui devenue un enjeu industriel et pharmacologique** avec de nombreuses prescriptions en oubliant une vision humaniste des relations amoureuses. Comme l'indique Jacques Waynberg : « Le désir est un rébus invisible à l'œil d'autrui, un langage codé qui ne livre que des bribes d'informations, notamment celles qui relèvent de la bonne conduite des organes mais, sur le fond, **les émotions que partagent deux êtres qui s'aiment ou se détestent n'appartiennent qu'à eux... et encore, faut-il qu'ils en prennent conscience, qu'ils aient appris à les nommer, à les personnifier. Comprendre, analyser, comparer, verbaliser, autant d'étapes dans l'expression des motivations** (ou de leurs entraves) qui dépendent des aptitudes et, il faut bien le reconnaître, de la situation économique et intellectuelle des partenaires. Dès lors, en clinique, **l'unité de mesure qu'est le concept désir est un piège** »³¹³. Le Dr Waynberge propose **le baiser comme autre unité de mesure** : « *Vous embrassez-vous ?* », **la question est redoutable**. J'ai longtemps enseigné qu'elle devait figurer au répertoire d'une sorte de « liste noire » des questions interdites en consultation, parce que trop intrusives, trop menaçantes pour l'équilibre émotionnel des couples en crise. Tout bien pesé, en regard de ce que nous découvrons depuis tout à l'heure des frontières de l'érotisme, je crois **que l'évaluation de la place du désir au sein d'un couple, et de son corollaire du dégoût, peut s'appuyer sur le baiser pour en examiner l'incidence au quotidien**, mais aussi l'idée plus abstraite qu'il inspire, en termes d'identité et d'épanouissement personnel »³¹⁴.

1) Le corps des femmes, le corps des mères

Suite à l'accouchement, le corps de la femme est modifié dans toutes ses dimensions. **Il faut s'approprier une nouvelle image de soi** et c'est un chemin douloureux pour de nombreuses femmes. **Au-delà de son image, il s'agit aussi de retrouver « sa féminité » selon les mots employés par les répondantes de l'enquête, de « se sentir désirable ».**

³¹³ WAYNBERG Jacques, Qu'est-ce que le couple ? Du désir et de l'érotisme. *Sexologos* [en ligne]. Juin 2008, n°31, Premières Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle.

³¹⁴ *Ibid.*

La **dimension physique varie d'un individu à l'autre dans le processus de séduction**. Elle comporte de nouveaux facteurs : **La vue** : image de soi, regard de l'Autre, esthétisme dépendant de la culture, du temps, la posture de soi de l'autre ; **le toucher** : les zones érogènes sont différentes chez les hommes et les femmes lié à **la notion de respect , au concept d'intimité ; le goût** : l'oralité permet l'élaboration du plaisir et avec le baiser fait intervenir l'illusion de la fusion par les échanges de sécrétion, l'harmonisation des souffles...., **l'ouïe** : les mots (soi ou l'autre), les sons (agréables , désagréables), les cris, les chants peuvent être source d'excitation ou de panne ; **l'odorat** : lié à la mémoire va avoir effet érogène ou répulsif³¹⁵.

Cette dépréciation qui confère au dégoût de soi pour certaines a également des conséquences sexologiques.

Mona Chollet, dans son ouvrage *Beauté fatale* explique : « Ces préoccupations leur font perdre un temps, une énergie et un argent considérables ; elles les maintiennent dans **un état d'insécurité psychique et de subordination** »³¹⁶. Entre la violence de celles et ceux qui entourent les femmes et la puissance des normes et des représentations dominantes, **certaines femmes intègrent dès leur plus jeune âge un rejet, voir un dégoût, de leur propre corps.**

Le défi constitutif de la condition féminine résumé par Camille Froidevaux Metterie est le suivant : « Comment vivre sereinement son corps quand on est **pris en tenaille entre la critique féministe du souci esthétique et des choix trop ostensiblement féminins et les injonctions toujours plus nombreuses à une forme idéalisée et inatteignable de beauté ?** »³¹⁷

Dans l'ouvrage *Notre corps, nous-mêmes* on trouve la description suivante : « Cette auto-dévalorisation peut nous conduire à **accepter des relations toxiques ou des pratiques sexuelles qui ne nous conviennent pas pour bénéficier d'une attention que nous n'avons pas l'impression de mériter autrement** »³¹⁸.

Ces propos sont illustrés par Y. qui **pensait qu'avec son corps d'après grossesse « plus personne ne voudrait plus jamais d'elle ».**

³¹⁵ TROUSSIER Thierry. Concepts du désir, de la séduction et de l'érotisme, *Op. cit.*

³¹⁶ CHOLLET Mona. *Beauté fatale, Les nouveaux visages d'une aliénation féminine*. Paris : La Découverte poche, 2015, p. 36.

³¹⁷ FROIDEVAUX-METTERIE Camille, *Le corps des femmes, Op. cit.*, p. 75.

³¹⁸ *Notre corps, nous-mêmes. Op. Cit.*, p. 29.

Y. J'ai eu un rapport extrêmement difficile avec mon corps. J'avais un bide énorme, des vergetures partout, 10kg que je n'ai pas perdu. Quand je voyais les gens qui avaient accouché qui avaient 30 ou 40 ans je me disais c'est normal à leur âge d'avoir un corps comme ça, mais moi à 20 ans je voyais mes copines avec leur corps de 20 ans et le mien : celui d'un champ de bataille. Je pensais que à 22 ans avec le corps que j'avais, plus personne jamais voudra de moi.

2 ans après, ça va mieux. Je me suis renseignée sur le « body positive » sur twitter, sur les corps différents et je me suis dit que ça pouvait être joli aussi. Et que tout le monde ne me regarde pas quand je suis en maillot de bain en se disant "oh mon dieu elle a des vergetures ».

Les nouvelles mères seraient-elles obsédées par les kilos logés en elle par la bien-nommée « grossesse » ? Quand on connaît tous les bouleversements auxquels doivent faire face les femmes à ce moment de la vie, pourquoi se focaliser sur ce point précis ?

Mona Chollet remarque : « L'omniprésence de modèles inatteignables enferme nombre de femmes dans la haine d'elles-mêmes, dans des **spirales ruineuses et destructrices** où elles laissent une quantité d'énergie exorbitante. **L'obsession de la minceur trahit une condamnation persistante du féminin**, un sentiment de culpabilité obscur et ravageur »³¹⁹. **On retrouve cette quête de la minceur dans les témoignages de mon enquête.** A la question « *Quel a été votre rapport avec votre corps et son apparence durant les mois suivants l'accouchement ?* » les femmes ont souvent répondu comme si je leur avais demandé « *Combien de temps avez-vous mis à perdre vos kilos de grossesse ?* », réduisant ainsi considérablement ma question ouverte et témoignant d'une réelle préoccupation personnelle et/ou sociale.

D. J'ai eu une chance folle, j'ai tout perdu en 3 semaines sans rien faire. J'ai pris plaisir à manger de nouveau après une grossesse de vomissements. J'ai repris le sport deux mois après. J'ai un très bon rapport à mon corps qui n'a pas changé et mes seins sont les mêmes.

X. emploie un mot fort pour parler de son corps : « **atroce** ». **N. culpabilise d'avoir pris « trop » de kilos pendant sa grossesse.** Culpabilité qui n'est pas surprenante dans une société grossophobe mais qui est parfois renforcée par certains médecins qui, dans le cadre du suivi de grossesse, pèsent les femmes chaque mois, les réprimandent et les infantilisent si elles ont pris plus de 1 kg par mois. **W. se sentait bien dans son corps et désirable dans les yeux de son mari mais c'est sa mère qui l'a « rappelée à l'ordre »** et lui a dit de perdre du poids. Cette « misogynie intégrée » où ce mépris de soi peut se retourner parfois également contre les autres femmes.

³¹⁹ CHOLLET Mona, *Op. cit.*, p. 8.

X. J'ai eu un rapport atroce à mon corps avec un sentiment de mal être qui n'était pas forcément rattaché à mon apparence, ou pas que. Cela a été dur de ses 3 mois à ses 1 an., J'ai pris beaucoup de poids, je me trouvais très sombre, je me trouvais trop grosse. J'ai l'impression de n'avoir jamais perdu ce poids en trop mais je m'y fais au bout de 4 ans.

J'ai mis 3 ans à me retrouver au niveau du corps. Cela a été moins long au niveau mental mais ça a été long aussi.

N. J'ai pris 18kg pour ma première, j'ai perdu assez facilement mais les 2 mois post accouchement je me sentais pas hyper à l'aise dans mon corps, j'avais une forme de culpabilité d'avoir trop grossi, de n'avoir pas fait attention et je ne me plaisais pas trop. Je me suis sentie à l'aise avec mon corps au bout de 6 mois.

W. Cela a été compliqué parce que je pense que comme beaucoup de femmes je ne me reconnaissais pas dans cette silhouette et en plus mon état émotionnel ne me donnait pas envie de prendre soin de moi. A 4-5 mois je n'avais pas perdu tous mes kilos de grossesse, personnellement ça ne me prenait pas la tête et mon mari était super, c'est ma mère qui m'a fait me sentir mal et qui m'a dit « à 3 mois de ton mariage il faut que tu perdes du poids sinon tu ne vas pas rentrer dans ta robe de mariée », c'est là que je me suis dit « je vais perdre les kilos », et je les ai perdus.

Le regard de son mari, de son partenaire amoureux est essentiel dans ces moments. Celui de Z. l'a aidée, celui de U. l'a enfoncée dans son mal être.

Z. C'était un rapport assez difficile. On n'est jamais aussi moches que quand on vient d'accoucher. Mais ce premier accouchement très difficile nous a beaucoup soudé, j'avais l'impression d'être une héroïne même si j'étais hyper moche lui me trouvait extraordinaire, ça m'a aidée.

U. Un rapport très compliqué, je ne me reconnaissais plus, j'avais 30 kilos en plus, je n'avais pas du tout de soutien de sa part, j'ai fini par perdre au bout d'un an sans trop rien faire. J'ai mis du temps à me retrouver jolie, désirable. J'avais des remarques sur le poids : « tu seras de nouveau jolie quand tu auras perdu tes kilos, fais des efforts, fais du sport, fais des efforts pour t'habiller un peu mieux, tu es trop grosse, c'est difficile pour moi de voir ça donc il faut que tu maigrisses rapidement... »

V. a un problème à la cicatrice de sa césarienne, qui perdure encore près de 8 ans après son accouchement et la handicape au quotidien.

V. J'ai un rapport catastrophique à mon corps, avant d'avoir les enfants j'étais plutôt bien dans mon corps, après même si j'ai pas allaité j'ai gardé une taille de soutien-gorge par enfant donc il a fallu accepter d'avoir une grosse poitrine. Au niveau de la cicatrice de la césarienne, j'ai comme un enfoncement de la peau au niveau de la cicatrice et ça, c'est très compliqué, je l'évite dans le miroir, je vais encore chez le kiné me faire masser la cicatrice ; dans les magazines on te dit que c'est au niveau du pubis moi ils l'ont faite plus haut, je ne peux pas porter de culotte trop haute l'élastique fait trop mal, je ne peux plus manger comme je veux...

2) La « féminité » en question

Le sexologue humaniste Jacques waynberg, a défini ainsi il y a près de 20 ans les mots « féminisme » et « féminité » en lien avec l'apparence. **Féminité** : « Assentiment d'être conforme aux représentations du genre féminin de son milieu social, et d'en tirer parti pour soi-même et son entourage ». **Féminisme** : « Assentiment de ne pas tirer parti pour soi-même des représentations sociales de son genre »³²⁰.

Aujourd'hui, cette séparation semble plus perméable, **les femmes essaient de redéfinir la féminité** et d'inventer de nouvelles façons d'être femmes en s'inventant d'autres espaces de liberté et d'autres horizons dans lesquels naviguer, s'amuser et jouer avec la norme. Comme le dit Mona Chollet « On peut mettre du temps à apprivoiser la féminité. On peut aussi ne jamais y parvenir, et ne pas s'en porter plus mal »³²¹. Néanmoins, **cette reconquête de féminité dans la période du post-partum demeure essentielle pour de nombreuses femmes** particulièrement dans le cadre de leur vie érotique.

Certaines femmes ne se sont jamais **senties aussi belles et puissantes que lorsqu'elles étaient enceintes. Ce sentiment de féminité exacerbée booste la sexualité des femmes pendant leur grossesse. « Certaines femmes connaissant leur premier orgasme pendant la grossesse ou pendant leur accouchement »**³²².

O. Pour mon premier je me suis sentie magnifique, naturellement je suis très très mince j'avais pris quelques formes, j'avais vachement de poitrine comme j'allais, j'étais au top de moi-même, mon ventre a disparu très rapidement, je suis assez sportive, j'ai pas eu beaucoup de vergetures, je me sentais super belle et super bien dans mon corps.

E. J'ai un mauvais rapport à mon corps car je suis en surpoids depuis mes 11 ans. Ce rapport à mon corps qui est vraiment très très mauvais n'a pas changé. C'était bizarre pour moi de ne plus être enceinte. Quand j'étais enceinte, pour la première fois, j'aimais énormément mon corps, beaucoup plus, et j'ai toujours trouvé bizarre les femmes qui ne se trouvaient pas belles.

Je fais un coaching qui m'aide dans mon corps, je commence à un peu mieux l'accepter qu'avant et ça m'aide aussi dans mes rapports car avant j'ai beaucoup souffert de « spectatoring »³²³. Je pouvais pas trop le laisser toucher à mon ventre, mes cuisses parce que pour moi c'était « dégueu » alors que pour lui pas du tout.

³²⁰ WAYNBERG Jacques. *Le dico de l'amour et des pratiques sexuelles. Op. cit.*, Féminité, p. 102.

³²¹ CHOLLET Mona, *Op. cit.*

³²² MANDELBROT Laurent, RAIFFORT Cyril. *Op. cit.*, p. 233.

³²³ Le *spectatorisme* ou *spectatoring* en anglais, est le fait pour une personne, lors d'une activité sexuelle, de se focaliser sur elle-même tout en entretenant un monologue intérieur critique sur sa propre performance ou ses attributs physiques, et ce au détriment de ses sensations.

Les témoignages suivants racontent **l'expérience douloureuse du sentiment de perte de la féminité.**

L. Je me trouvais épouvantablement grosse et je me souviens des vergetures, j'avais l'impression de porter sur moi les stigmates de la mort, c'était fini, irréversible et j'allais vers le cercueil à 20 ans. J'étais défigurée par mes choix et il allait falloir que je l'assume, j'ai vécu ça comme une blessure de l'enveloppe, de l'apparence, de la féminité. Les vergetures étaient comme un déclassement. Quelque chose qui ne se communique pas car c'était caché sur les seins ; les attributs de la féminité. La cicatrice de la césarienne c'était moins difficile, comme une blessure de guerre.

P. J'ai eu un rapport horrible à mon corps, je me sentais pas hyper féminine, je me sentais un peu asexuée. J'avais peur, j'ai mis du temps à regarder dans le miroir et j'étais choquée parce ce que j'y ai vu, ça avait changé, j'ai redécouvert un sexe qui ne ressemblait plus trop à ce que j'avais avant.

R. J'ai détesté mon corps. Il était vide et plein de peau. J'avais trop de peau, de la peau en trop partout, j'étais vide. Je me sentais, je me suis sentie mieux avec mon corps un peu avant les 2 ans de ma fille.

Les gestes médicaux autour du suivi de la femme enceinte et de l'accouchement peuvent avoir un impact positif ou négatif sur la perception de la femme de son corps et de ses organes génitaux. Ces femmes nous parlent d'une occultation de leur intime, de la peur de montrer leur corps à nouveau, et des conséquences sexologiques de ce rapport dépréciatif à leur enveloppe charnelle.

G. J'ai occulté mon intimité, on faisait l'amour mais j'ai pas souvenir d'avoir été bien. J'avais tout le temps peur d'avoir mal. Pendant l'acte j'avais mal, j'avais peur que ce soit moche, que je sois plus vraiment comme avant, j'avais peur qu'il me touche le sexe car je ne savais pas à quoi ça ressemblait, je me disais il y a une sorte de chou-fleur bizarre car j'avais l'impression d'être explosée, que tout était sorti. Evidemment ce n'était pas du tout comme ça mais j'avais cette représentation mentale.

Dans les recommandations formulées dans son mémoire, Claire Foucault, sage-femme, insiste sur **le respect de la pudeur des femmes.** « De nombreux acteurs sont susceptibles d'intervenir et la pudeur de la femme peut ne pas être respectée, notamment lors du suivi en salle de naissance. **Il est primordial de réserver son intimité à la femme et de respecter son corps, il sera alors plus facile pour elle de se recentrer sur son anatomie dans le post-partum** »³²⁴. Plusieurs actions peuvent être imaginées : **Eviter de dénuder la femme** ; limiter au maximum le nombre de touchers vaginaux, ainsi que le nombre de personnes les réalisant ; **limiter les allées et venues** dans la pièce au moment de l'examen vaginal ou lorsque la femme est exposée pour des soins comme la toilette vulvaire, la pose d'une sonde

³²⁴ FOUCAULT Claire. *Sexualité du post-partum, Evaluation des informations données aux couples lors de la grossesse et après l'accouchement et leur répercussion sur la reprise des rapports sexuels* [en ligne]. Mémoire de Gynécologie et obstétrique. Mémoire du diplôme d'Etat de sages-femmes. Paris : Université Paris-Descartes, 2011, p. 72.

urinaire ou la suture périnéale ; **limiter le nombre de personnes présentes lors de l'accouchement.**

Y. insiste sur **le fait que son partenaire ne s'assure pas de son consentement** et ne prend pas en considération son ressenti. **De surcroît**, elle demeure marquée par son passage à la maternité et la mise à nu devant les médecins.

Y. C'était surtout que cela a été compliqué dans la réappropriation de mon corps. Je n'avais pas envie qu'il vienne mettre ses mains sur moi à n'importe quel comment. J'aurais aimé qu'on me demande avant. Par exemple, j'étais en « sous-tif » en train de me brosser les dents, il venait il me touchait les seins et ça me braquait immédiatement. Il ne comprenait pas que c'était pas parce qu'on était ensemble qu'il avait le droit, c'était quand même mon corps, j'avais aussi l'impression que beaucoup de gens m'avaient vu nue, que c'était plus mon corps que tout le monde avait un droit dessus. J'aimais pas du tout mon corps, je voulais que personne le voit.

V. Avant la grossesse on le faisait 2-3 fois par semaine ; après cela a changé et je me suis demandé si c'était parce que j'étais devenue laide, ce sont des choses dont on n'a pu parler qu'après s'être séparés.

3) Les douleurs persistantes

Les problèmes sexuels sont fréquents après l'accouchement, **mais sont négligés tant par les femmes qui les minimisent ou ne savent pas où trouver de l'aide que par les médecins qui sous-estiment la détresse qu'ils peuvent entraîner dans le couple.**

La dysfonction sexuelle toucherait 40% à 80% des femmes à trois mois de l'accouchement d'après Leeman et Rogers³²⁵. **Le trouble le plus fréquent est la dyspareunie. A deux mois après l'accouchement, la moitié des femmes signalent des douleurs après la pénétration. L'épisiotomie, les déchirures sphinctériennes, les extractions par forceps sont des facteurs de risque.**

Un des freins sexologiques à la redécouverte de la vie érogène sont ces douleurs persistances au niveau des zones génitales. Les souffrances physiques ressenties lors des premiers coïts (après la période « recommandée » d'abstinence) sont particulièrement notables dans les récits que font les femmes de leur vécu génital. Si les femmes font part de leurs appréhensions concernant la reprise des activités sexuelles, c'est surtout la suite, c'est-à-dire les expériences vécues et non plus les expériences anticipées, sur laquelle elles s'attardent : **« ce ne sont pas les craintes préalables aux premières relations sexuelles post-**

³²⁵ LEEMAN L.M, ROGERS R.G (2012). « Sex after childbirth : Postpartum sexual function ». Obstet. Gynecol., n°119(3), pp. 647-655.

partum sur lesquelles elles mettent l'emphase, mais sur les ressentis corporels douloureux qui suivent cette période de relevailles »³²⁶.

Comment la souffrance individuelle, d'un des deux partenaires - en l'occurrence celle de la femme - va venir concerner l'autre partenaire ? **Il ne faut pas rester obsédé par l'idée de retrouver le schéma « traditionnel » du coït.** Cette douleur est la constatation de la rébellion du corps. Il y a une trace psychique de cette douleur organique. **Comment la réponse émotionnelle du partenaire masculine peut venir aggraver le ressenti et inscrire la relation dans une mésentente ?** La femme qui a mal va en souffrir d'autant plus que cela peut entraîner un conflit avec son partenaire. **Le partenaire masculin qui n'a pas mal doit faire preuve d'une relecture de ses attentes, doit signifier son niveau de gentillesse, de compréhension et de respect de l'autre.**

Si « le temps arrange les choses », **les maux que rapportent les femmes dans les semaines ou mois qui suivent la naissance de leur enfant peuvent se poursuivre bien au-delà du premier semestre postnatal.**

K. J'ai eu un peu peur avec la cicatrice. J'ai eu mal longtemps, durant 2 mois, et j'avais encore mal sur certains points durant 1 an. J'avais peur de la déchirer donc j'ai pas osé checker où elle était. J'ai eu mal pendant 1 an pendant l'acte sexuel.

E. C'était vraiment la douleur, j'avais peur d'avoir mal. En plus, j'ai fait un genre de vaginisme quand j'étais adolescente ; j'avais mal à chaque fois que j'avais un rapport ça me brûlait à l'intérieur, ça a mis très longtemps à partir. J'en souffrais encore quand je me suis mise en couple avec mon mari et ça a fini par partir parce que je me sentais mieux psychologiquement. J'avais peur d'avoir de nouveau mal comme à cette période-là.

V. Maintenant j'ai un nouveau copain, ça va bien entre nous mais j'ai toujours une gêne je ne supporte pas qu'il me fasse une caresse au niveau de la cicatrice.

*S. Quand il a essayé de me pénétrer au bout de 3 mois, et qu'on avait envie tous les deux, c'était impossible, c'était très douloureux et moi dans mon corps j'avais le sentiment que c'était bloqué. On n'a pas insisté. On a réessayé plusieurs fois et à chaque fois sentiment que c'était fermé donc **a fait d'autres choses que la pénétration dans l'idée de décoincer.** Ma gynécologue m'a dit que tout était super, elle n'était pas d'accord que c'était physique elle pensait que c'était dans ma tête. Son conseil « essayez de perdre du poids et ça ira mieux » ce qui n'avait rien à voir avec mon problème. Le regard de mon mari n'avait pas changé sur moi, je n'avais pas de problème par rapport à mon corps. [...] **On a refait plusieurs fois, j'ai pris sur moi et j'ai eu mal. Je n'ai plus eu de douleurs au bout de 1 an ½.***

*B. [épisiotomie très douloureuse longue à soigner] Le 1er coït était au bout de 4 mois mais ça m'a beaucoup déprimée car ça m'a fait très mal, **on essayait quand même de temps en temps, j'avais envie mais je serais les dents, on essayait quand même régulièrement, c'était frustrant ça faisait trop mal.***

³²⁶ HIRT, *Op. cit.*, p. 55.

Il convient de replacer ces douleurs dans un contexte plus global. Comme nous l'avons déjà évoqué », c'est la période idéale pour explorer une vie érotique diverse. **Les freins d'un corps momentanément dysfonctionnel ne sont insurmontables** car comme l'indique Jacques Waynberg, l'horizon de l'érotisme est très large : « **Tenter de sauvegarder, avec plus ou moins de succès, le bon fonctionnement des organes ne couronne pas cette ambition** : la sexologie ne peut pas se cantonner à une approche "vétérinaire" des innombrables questions liées au sexe. La sexologie est aussi une anthropologie. Parler d'érotisme, replacer l'expression dans son contexte d'humanité tangible, heureuse ou souffrante, cela implique de faire appel à un savoir autant littéraire qu'esthétique, théologique que politique »³²⁷.

4) **La contraception hormonale**

Laurent Mandelbrot et Cyril Raiffort, tous deux gynécologues-obstétriciens expliquent bien que « **le rôle de la contraception a été largement ignoré dans les études de comportement sexuels** »³²⁸. **Autrement énoncé, quel rôle joue la contraception dans les fluctuations du désir des femmes ?** Les scientifiques ne sont pas d'accord entre eux sur cette question, et les études qu'ils produisent sont contradictoires. Néanmoins, plusieurs facteurs interviennent dans le phénomène de libido ou de désir sexuel. Parmi ceux-ci, les hormones jouent un rôle non négligeable. Les hormones sexuelles féminines (progestérone et œstrogènes) influencent clairement le désir durant le cycle. Les œstrogènes augmentent la libido, tandis que la progestérone la diminue. **C'est pourquoi chez de nombreuses femmes, le désir sexuel est boosté aux alentours de l'ovulation** (et donc, du pic d'œstrogènes), mais baisse après ce pic, lorsque le taux de progestérone augmente³²⁹.

Nathalie Bajos, dans son *Enquête sur la sexualité en France* de 2008, indique **que la norme contraceptive est « le préservatif en début de relation, le recours à la pilule dès que la relation se stabilise et enfin le stérilet dès que le nombre d'enfants souhaité est atteint »**³³⁰. Si cela demeure vrai aujourd'hui, on note des évolutions. En 2012, la plainte déposée par une jeune femme contre un laboratoire pharmaceutique en raison d'un accident thrombo-embolique veineux survenu alors qu'elle utilisait une pilule oestroprogestative de troisième

³²⁷ WAYNBERG Jacques, Qu'est-ce que le couple ? Du désir et de l'érotisme. *Op. cit.*

³²⁸ MANDELBROT Laurent, RAIFFORT Cyril. *Op. cit.*

³²⁹ HUBIN Alexandra. Libido en berne : quelles solutions ? *Gyn&co : Toute la santé féminine* [en ligne]. 17 juillet 2018.

³³⁰ BAJOS Nathalie Bajos et BOZON Michel, *Op. cit.* De la contraception à la prévention : les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles, p. 453.

génération a suscité un débat médiatique intense sur la sécurité des contraceptifs. Les risques associés aux méthodes de contraception médicalisées ont alors été mis en avant. Cette « crise de la pilule » a entraîné une baisse globale de l'utilisation des pilules contraceptives et un report vers le DIU et le préservatif³³¹.

Après des décennies d'obéissance au corps médical et de négation par ce dernier des effets secondaires des méthodes de contraception hormonales, aujourd'hui et suite à la « crise de la pilule », les méthodes naturelles et non hormonales sont plébiscitées par les femmes (DIU au cuivre, préservatif, méthode du retrait, symptothermie...)³³².

A. a des règles très douloureuses et prend la pilule depuis ses 13 ans. **La contraception hormonale la sauve de douleurs paralysantes et ne perturbe en rien son désir.**

A. J'ai commencé à prendre la pilule que je prends actuellement très rapidement après mon premier accouchement. Même lorsque j'ai eu des périodes de célibat j'ai continué à prendre ma pilule car je trouve ça très confortable de ne plus avoir de règles et de ne pas souffrir tous les mois. C'est donc un choix et je n'ai pas eu l'impression qu'on m'ait imposé quoi que ce soit.

Je ne vois aucun lien entre mon moyen de contraception et ma libido.

P. et G. expliquent que **leur désir est lié à de nombreux facteurs et pas seulement au choix du contraceptif.**

*P. Je ne pourrais affirmer qu'il y ait un lien véritable entre mes différents moyens de contraception et ma libido, car d'autres paramètres comme la situation du couple, la vie familiale, l'expérience etc... sont à prendre en considération. Mais tout de même, **je suis beaucoup plus alerte et beaucoup plus à l'écoute de mon corps depuis que je ne prends plus de contraception hormonale. Et ma libido est surtout liée au fait de me connaître de mieux en mieux grâce à l'exploration, aux lectures et aux écoutes !***

G. Après mon second accouchement, j'ai eu un stérilet au cuivre avec des grosses règles douloureuses et abondantes pendant plus de deux ans. Je pense que ça a joué sur ma libido. De toute façon, il a fallu pas mal de temps pour que je récupère une sexualité agréable.

Je suis convaincue qu'il y a un lien entre contraception et libido. Soit ça dérègle nos hormones et on ne peut pas sentir ses cycles, ses envies, ses besoins, soit ça enflamme tellement l'utérus que les règles sont un moment de vidage d'énergie intense et la pente est dure à remonter parfois après. Mais après quelques mois, le stérilet au cuivre est quand même pas mal...

Dans le cadre de l'enquête menée pour ce mémoire, j'ai pu constater que la contraception hormonale jouait un rôle non négligeable dans la baisse de désir de beaucoup de répondantes et joue donc dans la réussite de la fonction érotique du post-partum. Pour

³³¹ RAHIB D, LE GUEN M, LYDIE N. *Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent.* In : *Baromètre santé 2016* [en ligne]. Paris : Santé publique France, 2017.

³³² La *symptothermie* est une méthode d'observation de la fertilité qui est basée sur l'observation de deux critères : la glaire cervicale et la température au réveil.

certaines femmes, l'arrêt d'une contraception hormonale permet, par exemple, de mieux ressentir le pic de désir qui se produit au moment de l'ovulation.

F. Avec mon premier mari j'avais zéro libido sous pilule et le jour où j'ai arrêté j'ai senti mon corps (je ressens mes ovulations et je peux te dire sur quel côté) donc pour moi c'est vraiment lié, ça endort mes envies.

Avec mon mari actuel, je n'ai jamais eu de contraception. Je ne peux pas avoir de DIU au cuivre car je fais des règles hémorragiques. C'est la grande question actuelle, **mon mari me dit de ne pas prendre de contraception parce qu'il va être très frustré sexuellement**. Sauf que je n'ai pas envie de tomber enceinte et je vivrais très mal de faire une IVG s'il y a un accident. Lui il va avoir 48 ans et il a 4 enfants la vasectomie ce serait cohérent mais il dit : « ah non non et il change de sujet ». J'ai 34 ans donc je ne veux pas d'une contraception définitive à mon âge.

K. J'ai arrêté de prendre la pilule en 2013 après que ma gynécologue m'ait changé ma pilule, qui allait très bien, pour Cerazette. Après avoir pris Cerazette pendant 3 mois j'avais de graves effets secondaires et j'ai arrêté complètement. Depuis que je suis avec mon mari c'est capote ou retrait ou rien quand je sais où j'en suis dans mon cycle.

Quand je prenais la pilule j'avais bien moins de libido, ça c'est clair !

X. Etant sans contraception depuis quelques mois car je souhaite être enceinte de nouveau, je peux affirmer que la libido est totalement différente ! C'est pourquoi j'ai pendant de longues années pratiqué la technique du retrait.

C. Je fais clairement un lien entre ma libido et la contraception : tout ce qui est hormonal me gêne et fait baisser ma libido, c'est une des raisons principales pour lesquelles je n'en veux pas !

5) Les motifs sexologiques dans les séparations du post-partum

Une des surprises de cette enquête a été le rôle des motifs sexologiques comme cause des séparations dans les premiers mois ou années de l'enfant. Ces motifs sont en effet tus, en partie car les femmes n'osent pas s'en ouvrir à leur entourage et à leurs proches.

Certes, les raisons habituellement invoquées comme les inégalités domestiques, le manque de soutien effectif et affectif du partenaire sont de véritables causes de mésentente conjugale. Plusieurs répondantes à l'enquête en témoignent d'ailleurs sans détour.

U. Je n'étais pas du tout soutenue, il n'a pas pris en charge l'enfant. Il me disait « je ne sais pas faire... je préférerais l'adolescence » ou « je sais pas ce qu'elle veut » quand l'enfant pleurait. Mais moi je sais pas toujours ce qu'elle veut non plus. Dès la maternité, il venait un peu puis allait voir ses potes. Je m'occupais de tout, déposer et récupérer l'enfant chez la nounou, les courses, la bouffe... Il a vraiment rien fait jusqu'à la séparation où il a été obligé de s'y mettre. J'aurais pensé qu'il allait s'impliquer un peu plus.

T. Je n'ai eu aucun soutien à tous les niveaux. Il partait le matin et revenait le soir et parfois il ne voyait même pas sa fille parce qu'il travaillait et le week-end il n'en profitait pas. Vu que j'étais en congés maternité, il me disait « Tu peux faire à manger, tu peux faire les courses, tu peux faire le ménage ».

M. Je n'ai pas été du tout soutenue. Il est tombé assez vite en dépression 3 mois après, du coup il était complètement à l'ouest, il avait arrêté de travailler il ne pensait plus qu'à sa fille c'était devenu une obsession. **Sur les mois où j'ai allaité, une fois j'ai tiré mon lait pour qu'il s'en occupe la nuit et alors là il est passé pour le héros national parce qu'une fois il s'était réveillé !** Je ne me souviens que de cette fois-là, après le reste il était un peu inexistant par rapport à moi.

Toutefois, comme le démontrent les témoignages récoltés dans le cadre de ce mémoire, la **dimension sexologique est également à prendre en considération pour comprendre les motifs de séparation post grossesse.**

C., alors qu'elle était mariée, s'est séparée du père au 1 an de l'enfant. A partir du moment où elle a été enceinte, **le regard de son partenaire sur elle a changé et ce désintérêt a perduré.** T. avait des « pressions » de son partenaire et une vie érotique partagée très peu satisfaisante. V. dit qu'ils étaient devenus « **un couple d'amis, sans dimension romantique** ».

C. La sexualité a été compliquée pendant la grossesse, pareil après l'accouchement. Pour le père j'avais changé d'image et il était devenu assez bloqué alors que moi non. La reprise après l'accouchement a été assez tardive, à 5 mois à ma demande, car j'avais l'impression qu'il ne débordait pas d'envie. C'était toujours à mon initiative après l'arrivée du bébé. Après la naissance, il était d'accord pour faire l'amour mais n'était jamais complètement dedans. Il avait peur que la petite se réveille, pourtant c'est moi qui avais voulu la sortir de la chambre alors que lui avait du mal avec ça. Notre vie sexuelle avant la naissance était bien pourtant.

T. J'ai eu des pressions, c'était souvent lui qui voulait. C'est pas bien ce que je vais dire mais c'était pas génial génial avec lui la sexualité.

Il ne m'a jamais soutenue mais, à ce moment-là, je ne m'en rendais pas compte. Je m'en suis rendue compte après la naissance de la deuxième. Là, je me suis dis avec le recul que **ce n'était pas une vie de couple au final.**

M. s'est séparée au 1 an de l'enfant. Avec son conjoint, ils n'étaient pas liés d'un point de vue érotique.

M. Avec le père de ma fille on n'avait pas une sexualité très débridée, c'était quasiment jamais, peut-être 2-3 fois par an, on a eu la chance quand on a décidé d'avoir ma fille que ça marche du premier coup. On n'était pas très compatibles à ce niveau-là, on n'avait pas la même vision de la chose. **Très vite au bout d'un an c'est devenu très sporadique, on s'y fait, moins on en fait et moins ça nous manque.**

Y. qui a vécu le viol conjugal **n'a jamais réussi à en parler à ses parents et à leur expliquer la véritable cause de la séparation.**

Y. Je m'en suis rendue compte assez vite que ça n'allait pas. Je n'en ai pas parlé à ma mère [du viol conjugal] dont je suis très proche car j'avais peur qu'elle me dise : « Faut se mettre un coup de collier, ton couple ne va pas marcher sinon ». **Donc je n'ai jamais pu vraiment expliquer à mes parents pourquoi on s'est séparés.** J'avais peur que les gens ne me croient pas, pensent que je faisais du cinéma. Il y a cette image que les femmes mentent pour pouvoir se séparer, **j'avais peur que cet argument se retourne contre moi. J'aurais aimé pouvoir en parler vraiment.**

IV – LES RECOMMANDATIONS POUR LA REUSSITE DE LA FONCTION EROTIQUE DU POST-PARTUM

1. LE ROLE DU THERAPEUTE

A. Les outils du counselling

Un des premiers outils est d'apprendre à écouter. **Apprendre à écouter les femmes parler de leurs expériences et leurs émotions.**

Counseling and Psychotherapy est en 1942 le premier ouvrage dans lequel Carl Rogers définit et illustre sa conception de l'aide psychologique. Alors âgé de quarante ans, il crée en quelque sorte le modèle du psychologue thérapeute qu'il nomme « l'aidant », c'est-à-dire celui qui sait apporter sa spontanéité créatrice au projet d'autonomisation de son patient. Cette nouvelle orientation de pensée abandonne **tout a priori de jugement, de soutien et de contrôle**³³³. Cette notion de non-jugement est essentielle pour les questions de sexualité et c'est pourquoi cette relation d'aide est particulièrement appropriée pour la thérapie qui traite de l'intime.

Catherine Tourgette-Turgis, autrice sur le sujet en donne cette définition : « **le counseling est une relation dans laquelle une personne tente d'aider une autre à comprendre et à résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face** ». Le « counseling » est utilisé pour désigner un ensemble de pratiques aussi diverses que celles qui consistent à orienter, aider, informer, soutenir, traiter.

La mise en place, notamment dans les maternités, de counseling à propos de sexualité pour les femmes enceintes, les hommes, les couples serait bénéfique et ce thérapeute – sexologue ou psychologue - serait là pour prendre le relais du corps médical et guider les femmes sur le long terme.

³³³ ROGERS Carl et ZIGLIARIA Jean-Pierre. *La relation d'aide et la psychothérapie*. Paris : ESF sciences humaines, 2019.

B. Les propositions pour les professionnels

1) *La part évincée du plaisir*

Quelles sont les propositions pour mieux prendre en compte cette question du consentement dans les pratiques professionnelles ? Il faudrait déjà commencer par évoquer la vie intime.

Dans un titre de la revue « Nouvelles Questions féministes » en 2010, Laurence Guyard, autrice d'une thèse *La médicalisation contemporaine du corps féminin : le cas de la consultation gynécologique* explique que la consultation gynécologique n'est pas considérée, tant par certains gynécologues que par la plupart des femmes interrogées, comme un espace légitime ou approprié pour parler de sexualité. De plus « parler de sexualité avec une gynécologue femme représente, pour la majorité des femmes interrogées, le risque d'être jugée, évaluée par cette "autre identique" qui adopte souvent un "air de supériorité" et se montre très injonctive »³³⁴. **La peur du jugement ne pousse pas les femmes à la confiance. Placer la sexualité sous silence est donc la stratégie majoritairement adoptée.**

Laurence Guyard note dans son enquête que lors des consultations « les femmes sont régulièrement enjointes à faire des efforts pour préserver leur couple lorsqu'il est remis en cause par une infidélité et/ou un désintérêt du conjoint pour la sexualité conjugale. Elles enjoignent les femmes à être compréhensives d'une part et à faire des efforts d'autre part. Au titre des efforts à faire, l'entretien du corps dans ses dimensions esthétiques avec des rappels à l'ordre sur le poids, la tonicité musculaire ou les soins comme l'épilation. Susciter ou provoquer le désir masculin dans la sphère intime du cadre conjugal apparaît tout à fait légitime, voire même du devoir des femmes »³³⁵. **Avec cette notion invoquée du « devoir » qui renvoie directement à la notion du devoir conjugal, on se situe bien loin de la prise en compte du consentement des partenaires.**

Dans mon enquête, les femmes disent que le seul moment où la sexualité a été parfois abordée dans une perspective autre que la sexualité reproductive a été au moment de la rééducation du périnée ou de la visite des 6 semaines. **Quelques rares médecins - principalement des jeunes sages-femmes et des kinésithérapeutes spécialisés en rééducation pelvi-périnéale - ont évoqué ce sujet en mentionnant la recherche du plaisir.**

³³⁴ GUYARD Laurence. Sexualité féminine et consultation gynécologique : la part évincée du plaisir. *Nouvelles Questions Féministes* [en ligne]. 2010/3 (Vol. 29), pp. 44-57.

³³⁵ *Ibid.*

2) *L'information des deux partenaires*

Une grossesse est rarement neutre sur le plan sexuel, c'est plutôt un tsunami. Le bouleversement hormonal, du schéma corporel et du vécu affectif en font une expérience forte. **Le suivi de la grossesse devrait intégrer la dimension sexuelle, ce qui est rarement ou insuffisamment fait. Les couples ont besoin d'être informés et rassurés sur les modifications de la sexualité pendant et après la grossesse.**

La fréquence des rapports sexuels, le désir et la satisfaction sexuels sont souvent diminués après la naissance du premier enfant et ceci est dû à des facteurs divers et complexes. **Les couples manquent d'informations quant à la reprise de la sexualité en post-partum.**

Concernant le consentement, **il est important pour les médecins et thérapeutes de déculpabiliser les femmes et d'expliquer aux hommes que le consentement, c'est le respect minimum qu'ils doivent à leur partenaire**, de surcroît dans la période du post-partum. Les professionnels peuvent écouter et rassurer la plupart des couples. L'écoute et l'information sont de nature à participer **au maintien ou au renforcement de liens harmonieux entre les futurs parents.**

Claire Foucault est l'auteurice d'un mémoire, dans le cadre de ses études de sage-femme sur la sexualité du post-partum. Elle cite une étude pilote faite chez les hommes qui souligne le rôle de l'information par les professionnels. « Expliquer la possibilité de poursuivre les relations sexuelles durant la grossesse et inviter l'homme à assister aux visites prénatales de sa femme pour lutter contre son sentiment d'exclusion de la dyade femme-gynécologue, peuvent représenter des moyens pour prévenir les problèmes sexuels du couple »³³⁶. Selon le Dr Leuillet, gynécologue et sexologue d'Amiens, les professionnels peuvent écouter et rassurer la plupart des couples. « Cette écoute et cette information sont de nature à participer au maintien ou au renforcement de liens harmonieux entre les futurs parents. Le rôle du soignant est de permettre une diversification des pratiques sexuelles et de tendresse, ainsi que d'évaluer l'entente sexuelle. **Il est nécessaire de savoir dédramatiser, rassurer et sécuriser les couples. Il faut aider les couples à formuler ses préjugés, verbaliser ses anxiétés, ses peurs** »³³⁷.

Une discussion à propos des aspects de la sexualité qui vont être modifiés devrait être régulièrement introduite par le praticien durant les entretiens prénataux et surtout lors de la visite obligatoire des 6 semaines. Si le praticien rencontre des difficultés dus à un manque

³³⁶ FOUCAULT Claire, *Op. cit.*, p. 69.

³³⁷ *Ibid.*, p.70.

de formation ou de motivation sur le sujet, il serait intéressant **d'avoir une consultation avec les deux partenaires à l'aide d'un sexologue ou d'une consœur plus experte du sujet.**

Pour permettre que cette information et cette prévention s'instaurent dans les pratiques professionnelles, **il est indispensable de soutenir la formation initiale de plusieurs professions et de développer la formation continue.** Il est nécessaire que les praticiens **adaptent une posture de non-jugement** et d'ouverture d'esprit afin de permettre aux jeunes parents d'en discuter quand ils le souhaitent.

3) Le rôle des sages-femmes

La sage-femme a un rôle prédominant dans l'information sur le sujet de la sexualité pendant la grossesse, mais aussi sur la sexualité du post-partum. En effet, ses domaines d'intervention sont spécifiques à la période périnatale. Elle côtoie la femme et le couple à divers moments : consultations prénatales et postnatales, séances de préparation à la naissance, suivi des grossesses à risques. La sexualité du post-partum doit être évoquée en anténatal afin de préparer la femme psychologiquement à vivre le bouleversement qu'est la naissance d'un enfant. Les sages-femmes sont concernées d'autant que la loi HPST du 21 juillet 2009³³⁸ invite les sages-femmes à s'impliquer dans des « actions de prévention et d'éducation à la santé et leur coordination ». En étendant leurs compétences au suivi gynécologique et à la prescription de la contraception de toutes les femmes, **les sages-femmes ne peuvent alors dissocier leurs pratiques de la sexualité de la femme. Et discuter du consentement est la base préalable à toute question relevant de la sphère génitale comme nous l'avons vu dans ce mémoire.**

D'après Corinne Audinet, sage-femme sexologue, la sage-femme est « l'actrice idéale » pour susciter le dialogue au sein du couple afin de les inciter à l'apprentissage de la parentalité ; la redécouverte de son propre corps et du corps de l'autre, la résurgence du désir de chacun ; la réapparition du plaisir partagé³³⁹.

Il paraît important au niveau national de soutenir la formation initiale dans les écoles de sages-femmes, en essayant **de faire participer des sages-femmes sexologues qui sont au plus près de la réalité du métier** ; de développer la formation continue, même si depuis quelques années le sujet est de plus en plus abordé grâce à une forte demande des professionnels. Il est nécessaire de former l'ensemble des consultants d'un même service,

³³⁸ LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [en ligne]. 21 juillet 2009.

³³⁹ FOUCAULT Claire, *Op.cit.*, p. 70.

ainsi que plusieurs sages-femmes d'une même maternité, particulièrement en suites de couches.

L'information en anténatal me semble être un moment plus opportun qu'après l'arrivée du bébé où les partenaires, du fait de l'énorme bouleversement que représente l'arrivée d'un bébé sont moins réceptifs à l'information. **Les patientes plébiscitent les séances de préparation à la naissance comme étant le moment idéal en prénatal pour parler de la sexualité de la grossesse, ainsi que de la reprise de la sexualité après l'accouchement.** Il semble donc primordial de conseiller à la femme de se mettre en contact avec une sage-femme pour suivre cette préparation à la naissance et à la parentalité.

Les séances se suivi à la préparation s'effectuent le plus souvent en groupes. Il semblerait important **qu'au moins un des cours de préparation soit obligatoire ou au moins forcément incitatif pour les deux membres du couple et que lors de cette séquence, des informations d'ordre sexologiques soient délivrées.** Des informations qui se voudraient rassurantes sur la reprise d'une vie génitale satisfaisante et sur **l'importance du respect du consentement à chaque instant de la vie conjugale et particulièrement à ce moment-là.**

Marie-Laure et Alexandra, deux sages-femmes interrogées dans notre enquête expliquent **l'information délivrée durant la grossesse.**

Marie-laure. En anténatal, je leur en parle car après dans la chambre à la naissance avec le bébé qui pleure c'est compliqué, je leur dis qu'il n'y pas de date limite ni minimale ni maximale pour la reprise des rapports, le conjoint est souvent présent et cela permet de donner une information aux deux, on peut conseiller d'attendre 3 semaines mais ce n'est pas une injonction à la reprise des rapports.

Alexandra. Pendant les cours de préparation des hommes ou des femmes demandent « quand est-ce qu'on peut reprendre les rapports ? » : je réponds : « C'est quand la femme ressent l'envie et se sent prête ».

Quid de la période postnatale ? L'entretien de sortie de maternité est l'opportunité de prévenir les couples sur les éventuelles difficultés pouvant être rencontrées lors de la reprise de la sexualité et pour donner quelques conseils. Mais le manque de disponibilité et le grand nombre des informations données, les professionnels ne sont pas faciles. **C'est pourquoi la visite des 6 semaines semble plus approprié pour donner un espace de paroles aux femmes sur ce sujet.**

Alexandra souligne la **pression à la reprise des rapports entendus par les femmes dans son cabinet de la part de collègues gynécologues.** Marie-Laure évoque elle **l'accord qui est leur**

est demandé pour la reprise d'une vie génitale de femmes sous la pression de leur partenaire masculin.

Alexandra. *Au moment de la sortie de la maternité, je parle quasi systématiquement de la reprise des rapports au milieu des autres informations comme ne pas prendre de bain, c'est succinct mais je le dis.*

*A la visite des 6 semaines la moitié n'a pas encore repris. Je les rassure et leur dis que c'est normal, qu'il n'y pas d'urgence. Les principales raisons invoquées sont la fatigue et que c'était complètement hors sujet. Je vois beaucoup de patientes qui me disent : « **Mon gynécologue m'a dit de reprendre les rapports et que ça ira mieux après** ». Cela m'énerve d'entendre ça, faut pas se forcer, c'est vraiment quand on le sent. Je sais qu'il y a une **pression du corps médical par rapport à ça qui dit : « plus vous allez le faire moins vous aurez mal** ».*

On parle quasiment jamais du sujet de la sexualité avec les autres sages-femmes, je ne sais pas pourquoi.

Marie-Laure. *Une patiente me parlait de reprise des rapports alors qu'elle avait accouché il y a juste 3 semaines, avec son mari ça commençait à être tendu entre eux et elle voulait avoir mon aval pour reprendre les rapports. Je lui ai dit : « **Non je n'ai pas d'aval à donner, si vous en avez pas envie, vous ne le faites pas** ».*

Cette patiente m'a fait réfléchir à la manière dont je pose la question en consultation postnatale. Je leur demande si elles ont repris les rapports et si elles disent « non » je leur demande si elles ont une appréhension.

Leeman et Rogers³⁴⁰ recommandent des approches cliniques intéressantes pour la prévention, l'évaluation et le traitement des préoccupations sexuelles en post-partum.

En prénatal :

- Discuter des changements dans l'anatomie, la physiologie et la fonction sexuelle qui se produisent souvent pendant la grossesse ;
- Rassurer sur le fait que **l'activité sexuelle ne présente aucun danger pendant la grossesse dans la plupart des cas** ;
- Evaluer la présence de la dépression ;
- **Expliquer ce qu'est le périnée** et envisager le massage périnéal.

Pendant l'accouchement :

- **Limiter l'utilisation de l'épisiotomie** ;
- Eviter les extractions instrumentales, notamment les forceps (notamment en acceptant des efforts expulsifs plus prolongés)
- Aborder avant la sortie de l'hôpital les **sujets de la douleur périnéale, la dyspareunie et la reprise d l'activité sexuelle après l'accouchement.**

Post-partum :

- Dépister les troubles sexuels à partir de trois questions : « **Avez-vous une activité sexuelle, si oui, y a-t-il des problèmes, et avez-vous des douleurs lors des rapports sexuels ?** » ;

³⁴⁰ LEEMAN, L.M, ROGERS, R.G (2012). *Op. cit.*

- Examiner le périnée ;
- **Encourager les lubrifiants vaginaux**, en particulier pendant l'allaitement, en raison de l'hypoestrogénie physiologique ;
- Evaluer les changements d'humeur, **un repos suffisant et les possibilités d'avoir des moments d'intimité pour le couple.**

On pourrait ajouter à ces recommandations des questions sur le consentement et la prévention des violences. Il faut également s'assurer que la personne soit accueillie seule dans un cadre confidentiel.

En prénatal et en post-partum :

- **Pratiquer le dépistage systématique des violences et les situations de non-consentement en posant une ou plusieurs questions :** *Avez-vous déjà victimes de violences physiques, psychiques ou sexuelles dans votre vie ? Avec votre partenaire actuel ? Avez-vous été victime de violences dans le passé ou actuellement ? Avez-vous subi des violences dans votre enfance ? Dans votre couple ? Est-ce que vous avez vécu des évènements qui vous ont fait mal et continuent de vous faire mal aujourd'hui ?*
- **Comment vous sentez-vous à la maison ? En cas de dispute, cela se passe comment ? Comment cela se passe-t-il lorsque votre partenaire et vous n'êtes pas d'accord ? Est-ce que vous ressentez une pression de votre partenaire pour avoir des rapports ? Etes-vous satisfaite de votre relation affective et/ou sexuelle actuelle ?**

C. La question des violences

1) Pratiquer le dépistage systématique des violences

Les études montrent que les femmes victimes d'actes de violence ont plus souvent recours aux services de santé que les autres femmes. Or, la violence est rarement indiquée comme motif de la demande de soins. Dans l'enquête CVS de 2017³⁴¹, près de la moitié des femmes victimes de viols et/ou tentatives de viol n'ont fait aucune démarche auprès d'un professionnel ou association. Moins d'une victime sur dix avait déposé plainte. Parmi les femmes victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint cohabitant au moment de l'enquête, 54 % n'a fait aucune démarche³⁴².

³⁴¹ *Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2018. L'enquête Cadre de vie et sécurité (CVS) [en ligne]. Paris : Ministère de l'Intérieur, 2018.*

³⁴² *Ibid.*, p. 177.

Dans son rapport de février 2001, consacré au rôle des professionnels de santé en matière de violences conjugales, le Professeur Roger Henrion notait que « les femmes ne parlent pas beaucoup aux soignants des violences qu'elles subissent et ceux-ci ne posent pas beaucoup de questions ou ne posent tout simplement pas les bonnes questions »³⁴³. **En France, les médecins ne pratiquent pas suffisamment le dépistage systématique, qui constitue pourtant la seule manière de découvrir les violences au sein du couple dans un contexte de non-dit.**

20 ans après, malgré des formations plus importantes, **le dépistage systématique des violences** demeure une pratique marginale dans le corps médical. Elle a pourtant prouvé son efficacité. Elle est néanmoins plus pratiquée dans les jeunes générations de médecins généralistes ou de sages-femmes. **Elle devrait aussi intégrer les pratiques de toutes les personnes qui traitent de sexologie.**

Les professionnels de santé ne pratiquent pas tous **le dépistage systématique des violences**, par manque de formations notamment. « Les sages-femmes n'ont pas les connaissances théoriques pour accompagner et orienter les femmes victimes de violences, d'un point de vue médical, social, juridique »³⁴⁴. Mais il ne faut pas avoir peur des « oui », **l'important est d'écouter et d'orienter vers des gens qui savent, eux, prendre en charge les personnes victimes de violences.**

Emmanuelle Piet, gynécologue, directrice des Centres de Planification et d'Education Familiale de la Seine-Saint-Denis, a la première intégrée dans ses consultations cette question toute simple : « *Etes-vous victime de violences conjugales ?* » **On peut dans ce cadre également poser la question du consentement : « Quand vous n'avez pas envie d'une relation sexuelle et que vous dites « non », il respecte ? ».**

Le praticien doit interroger la patiente **de façon directe, avec des questions simples, sans aucun préjugé.** Il est important que la patiente se sente en sécurité, en instaurant une relation de confiance. Elle doit être **interrogée seule, sans la présence de son compagnon, ni de ses enfants. Cette question peut être posée** dans le suivi des femmes enceintes en proposant un bref questionnaire lors de l'anamnèse.

³⁴³ BRANGER Jean-Guy, *Proposition de loi renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple : Lutte contre les violences au sein du couple*. Rapport d'information sur les propositions de loi correspondantes [en ligne]. Rapport d'information n° 229 (2004-2005).

³⁴⁴ CALVEZ Élise. *Dépistage des violences conjugales : quel abord par les sages-femmes pendant la grossesse ? État des lieux des pratiques des sages-femmes du Finistère ayant une activité de consultation prénatale* [en ligne]. Mémoire de Gynécologie et obstétrique. Mémoire du diplôme d'Etat de sages-femmes. Brest : Université de Bretagne occidentale, 2018.

Beaucoup pensant que la question est difficile à poser et qu'il s'agit d'un sujet tabou. Or, la question est toujours bien reçue, pour autant que le professionnel de santé en explique le contexte (question systématique, problème de santé publique). Cela permet une prévention des complications obstétricales, troubles gynécologiques, addictifs, psychiatriques. C'est également affirmer la loi, le droit à être protégée quelle que soit la suite donnée par la patiente ; c'est être de son côté à elle, croire sa parole et permettre l'entrée dans un réseau de prise en charge psychologique, sociale, médicale, juridique et judiciaire, et lui permettre de participer à un groupe de paroles³⁴⁵.

2) La prise en charge des violences

Pour un thérapeute, il est important d'avoir des brochures d'information et des affiches visibles sur la prévention des violences. Il est aussi possible de laisser à disposition ou d'utiliser en consultation des outils qui peuvent faire réfléchir les femmes sur son couple comme le violentomètre³⁴⁶. Le violentomètre est un outil de communication à destination des jeunes femmes afin de les sensibiliser aux violences conjugales. Il s'agit d'une jauge qui permet de déterminer si la relation affective et/ou sexuelle est saine ou pas selon deux échelles. La première échelle numérique croissante de 1 à 24 : plus le chiffre est faible plus la relation est saine, plus le chiffre est élevé plus la relation est violente. La seconde échelle de couleur, du vert vers le rouge : le vert correspond à une relation saine qui se passe bien, le rouge à une relation empreinte de violence source de danger, et entre les deux une zone intermédiaire orange. Le violentomètre a été inspiré de supports existants en Amérique latine. Il a été conçu par l'Observatoire des violences faites aux femmes en Seine-Saint-Denis, partenaire de la Ville de Paris et l'association « En Avant Toute(s) » puis diffusé par le Centre Hubertine Auclert.



l'égalité femmes-hommes [en ligne].

Une enquête a été réalisée auprès de cinq professionnelles des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) du Val-de-Marne en région parisienne formées au dépistage systématique des violences (médecin, sage-femme, infirmière, conseillère conjugale et familiale) ont intégré à leur pratique l'usage du violentomètre pour les femmes reçues en CPEF. Les conclusions de cette enquête publiées dans la revue *Sexualités humaines* sont positives. « Le violentomètre s'intègre parfaitement et de façon complémentaire au dépistage systématique des violences. Il est probable qu'interroger la violence par différents outils au cours du même entretien permet d'aborder la question des violences sous différents angles et représente autant d'opportunités pour libérer la parole »³⁴⁷.

Nul besoin d'être spécialiste pour orienter une personne qui dirait qu'elle est victime de violences et que son consentement n'est pas respecté dans son couple.

Il existe deux numéros dédiés pour les femmes victimes : *Le 3919*, du lundi au dimanche de 9h à 19h et *Viols Femmes Informations 0 800 05 95 95*, du lundi au vendredi de 10h à 19h. Le site *Stop violences-femmes.gouv.fr* est destiné aux victimes et aux professionnels concernés. L'association #NousToutes³⁴⁸ a regroupé toutes les coordonnées des associations locales et nationales disponibles pour accompagner les femmes et enfants victimes de violences. L'association donne également des éléments juridiques et les coordonnées d'avocates spécialisées sur les violences sexuelles et violences au sein du couple.

Pour la prise en charge des victimes de violences et de leurs enfants, il est recommandé **d'identifier le réseau sanitaire de proximité avec d'autres partenaires concernés**. Ce réseau est à adapter en fonction de la victime, des violences subies et des contraintes territoriales. Il peut être constitué de : médecins hospitaliers référents des violences faites aux femmes et des enfants victimes de violences ; du médecin traitant de la victime. Il existe dans chaque département un référent départemental ; des médecins des Unités médico-judiciaires (UMJ) ; des psychologues ; des centres de soins en psycho-traumatismes. Il est recommandé que le praticien dispose d'une liste de coordonnées des principaux partenaires de son secteur, concernés par les situations de violence.

³⁴⁷ MENARD Jean-Pierre. Interroger la violence dans les relations affectives et sexuelles. *Sexualités humaines*. Octobre 2020, n°47.

³⁴⁸ #NOUSTOUTES. Trouver de l'aide. #NousToutes [en ligne].

En France, plusieurs Maisons des Femmes existent et toutes ont des particularités. Certaines comme **la Maison des Femmes de Saint-Denis, véritable structure modèle dans l'accueil des femmes victimes de violences** créée par la gynécologue Ghada Hatem, sont axées autour des soins médicaux, et accolées à un hôpital. D'autres ont développé un modèle tourné vers l'orientation telles que la Maison d'Ella à Bordeaux qui anime tout un réseau associatif local, ou la ré-insertion à la nouvelle Maison des Femmes de Sarcelles, dont l'installation est entièrement financée par la Fondation des Femmes et bientôt inaugurée. Toutes proposent des activités de reconstruction physique et psychologique³⁴⁹.

Dans ces maisons de femmes ou dans d'autres endroits, **on pratique la thérapie de groupe pour les femmes victimes de violences. Le bienfait de cette prise de parole au sein d'un espace collectif n'est plus à prouver et il faut donc orienter les femmes vers ces structures.** Caroline Van Assche, conseillère conjugale et familiale, sexothérapeute en explique l'intérêt : « **Le groupe de parole permet aux femmes d'entendre d'autres vécus. Elles s'aperçoivent ainsi qu'elles ne sont pas les seules.** Le sentiment d'isolement s'estompe grâce à la confrontation des expériences et de leur ressenti. Dans les groupes, les femmes en sont à des moments très différents : certaines ont déposé plainte, d'autres non, d'autres encore vivent toujours avec le partenaire violent...Les femmes utilisent la force, l'énergie du groupe dans leur avancée personnelle »³⁵⁰.

³⁴⁹FONDATION DES FEMMES. Maison des femmes. *Fondation des Femmes - Pour stopper les féminicides nous avons besoin de vous* [en ligne].

³⁵⁰ VAN ASSCHE Caroline. Femmes victimes de violences : trois prises en charge thérapeutiques proposées. *Caroline Van Assche - Conseillère Conjugale et Familiale, Sexothérapeute* [en ligne].

2. LE ROLE DE L'ENTOURAGE

A. La transmission entre femmes

Le moment de la naissance fait l'objet d'un encadrement institutionnel intense, depuis l'annonce de la grossesse (visites prénatales), pendant l'accouchement (prise en charge par les sages-femmes, les médecins obstétriciens), lors du séjour en maternité, mais aussi lors du suivi post-maternité (sages-femmes, protection maternelle et infantile, médecins pédiatres). Jérôme Camus et Nathalie Oria dans un article explique : « Au-delà de sa vocation proprement sanitaire, l'enjeu de cet encadrement consiste, à travers des techniques et des principes d'action, à circonscrire les manières légitimes selon lesquelles il convient de s'occuper d'un enfant jeune ou très jeune. En tentant de les faire intérioriser, l'institution se voit chargée de définir et de transformer les pratiques associées au statut de parent ». **En dehors de cet encadrement institutionnel, comment apprend-on à devenir mère ?**³⁵¹

Selon Maryse Vaillant, psychologue, **nous serions moins bien préparées à devenir mères que nous l'étions hier. Il y a en effet une rupture de transmission entre les générations de femme sur les changements à l'arrivée d'un bébé.** « La génération féministe, dont je fais partie, explique la psychologue, a rompu la transmission de la maternité. Autrefois, les mères disaient à leurs filles : tu enfanteras dans la douleur, tu seras soumise à un mari, pour le coït, comme pour les finances, tu n'auras pas la liberté de choisir etc. Aujourd'hui, ce qui était hier une malédiction est devenu une bénédiction, et surtout, un choix : on fait un bébé quand nous le voulons, avec qui nous le voulons. **Sauf qu'en route, nous avons oublié de dire aux femmes qu'être mère, c'était tout de même difficile** »³⁵².

B. Le soutien affectif et émotionnel du partenaire

1) *Les piliers d'une vie érotique satisfaisante*

Quels sont les piliers d'une vie érotique satisfaisante particulièrement dans le cadre du post-partum ? Non il se s'agit pas que de ressentis, de lâcher-prise, d'alchimie des corps et d'explorations des zones érogènes et des plaisirs sensoriels. **Il y a des règles à respecter pour que le sexe soit un espace rassurant et engageant pour tout le monde.** Jüne Pla dans

³⁵¹ CAMUS Jérôme et ORIA Nathalie. Apprendre à être parent à la maternité : transmission et concurrence des savoirs. *Revue française de pédagogie* [En ligne]. Juillet-septembre 2011, n°176.

³⁵² VAINEAU Anne-Laure. Mères épuisées, gare au burn-out. *Psychologies Magazine* [en ligne]. 1er juillet 2020.

Jouissance club en nomme sept : le consentement, la communication, la créativité, les caresses, le don de soi, le respect mutuel, l'écoute et l'observation³⁵³. **Le consentement est nommé en premier car c'est la règle préalable à toute activité érotique.** Comme nous l'avons déjà évoqué, **les femmes font encore l'objet d'atteinte à la dignité, au corps, à la sexualité et au consentement dans le contexte des rapports intimes et sexuels** avec les hommes : « le continuum des violences » masculines à l'encontre des femmes s'expérimente à tous les âges. **Le consentement demeure donc une priorité pour une vie érotique satisfaisante.**

La réussite d'une activité sexuelle n'est pas limitée au déroulement d'un scénario unique et stéréotypé, même s'il est efficace en terme de plaisir. Le ressenti du partenaire influe sur sa propre satisfaction sexuelle. **La fréquence des activités sexuelles n'est pas un bon indicateur de la satisfaction sexuelle.**

Il est aussi du devoir des thérapeutes d'éduquer au consentement et de rassurer les personnes qui se forcent à avoir des rapports sexuels avec leur propre conjoint. Eduquer en expliquant que si son partenaire n'a pas l'air d'avoir envie, ne se montre pas très engageant ou réactif aux avances, alors il serait bon d'arrêter tout contact physique pour entamer un dialogue. **Rassurant en expliquant que n'est pas parce qu'il n'y a plus de désir qu'il n'y a plus d'amour.**

Si la femme ne désire plus de pénétration vaginale, comment déclencher une émotion érogène ? Que fait le couple par ailleurs pour déclencher et créer des émotions ? Quelle est l'élaboration personnelle du champ érotique ? La préconisation thérapeutique est d'essayer **d'enrichir et de valoriser la sensualité.** Il s'agit bien là d'un **travail sur l'érotique** pour arriver à, tel que le définit Jacques Waynberg « **pervertir et falsifier le fonctionnement de la génitalité, afin d'en faire une œuvre d'art, même aux dimensions de la vie quotidienne** ».

C'est pourquoi la réussite d'une vie charnelle du post-partum repose sur **le respect du consentement et la capacité du couple à moduler la communication érogène.** La dimension tactile est très importante à enrichir et à maintenir. **La peau est le lieu d'accueil et d'échange de la fonction érotique. Comment transformer la question du toucher à celui de la caresse ? L'organe érogène dans notre société ce sont 2m² de peau. Il faut donner une chance à toute la peau d'éveiller des choses agréables.**

³⁵³ PLA Jüne. *Jouissance Club, une cartographie du plaisir*. Paris : Marabout, 2020. pp. 20-26.

2) *Le soutien émotionnel*

Quelles sont les dimensions de la sexualité les plus importantes dans la cadre du post-partum ? **La dimension psychoaffective est essentielle.** Thierry Troussier, sexologue, la définit ainsi : « Elle concerne **la construction psychique de chaque individu**, en tant que fille ou garçon, puis femme ou homme. Elle met en jeu des sensations, des émotions et des sentiments dont la mise en mots permet à l'être humain de se découvrir et de découvrir les autres. **Elle renvoie ainsi à la capacité de chacun à communiquer, à entrer en relation avec l'autre.** C'est la dimension de la parole, le logos, qui permet à l'être humain de passer de la pulsion au désir »³⁵⁴. **Ce processus en constante évolution tout au long de la vie prend une nouvelle dimension pour l'homme et la femme au moment de l'arrivée de l'enfant.**

L'une des grandes questions qui doivent être abordées par le thérapeute est la prise en charge des émotions dans le couple et de l'entretien de la qualité du lien amoureux. La prise en considération du désir et du consentement entre dans ce champ de la prise en compte des émotions.

Stéphanie Mayer explique que « Les tendances opposées des femmes et des hommes (la surenchère de l'investissement et la fuite) quant aux émotions, aux conflits et à l'entretien du lien amoureux doivent bouger vers une coresponsabilité afin de contrer ces logiques de complémentarité et de hiérarchie »³⁵⁵. **L'engagement dans la prise en charge partagée du lien interpersonnel intime est le garant d'une expérience plus profonde et épanouissante du lien amoureux.**

Dans notre enquête, les femmes même lorsqu'elles sont soutenues sur un plan matériel et domestique **se plaignent souvent du manque de soutien émotionnel de leur partenaire qui est essentiel notamment pour ressentir du désir envers son compagnon.** Evidemment pour que ce soutien soit possible, **il faudrait déjà que l'autre parent soit plus présent à la maison et ce, plus que quelques jours après la naissance de l'enfant. C'est là où des décisions politiques peuvent venir appuyer des changements sociétaux.**

³⁵⁴ TROUSSIER Thierry. Les cinq dimensions humaines de la sexualité, *Op. cit.*

³⁵⁵ MAYER Stéphanie, *Op. cit.*, p. 354.

3. DES CHOIX POLITIQUES

Comment améliorer la qualité de la vie érotique du post-partum et la prise en compte du consentement ? **L'allongement du congé paternité** permettrait aux femmes plus de repos et également **plus de possibilité d'avoir des moments d'intimité pour le couple**. Une grande **campagne de santé publique sur le respect du consentement et de la prévention des violences** serait également une décision politique nécessaire.

A. L'allongement du congé paternité

Allonger le congé du père à 9 semaines était la préconisation du très intéressant rapport³⁵⁶ gouvernemental des « 1000 jours » du Ministère des Solidarités et de la santé. **Finalement, le gouvernement a seulement retenu une durée de 28 jours dont seulement 7 jours obligatoires.**

La présence du père est importante pour soutenir la mère, notamment dans la période périnatale, diminuant le risque d'épuisement psychique et de dépression chez celle-ci. Ainsi, il faut du temps, de la disponibilité et de la proximité physique et émotionnelle de la part des parents pour qu'ils construisent avec leur bébé une relation harmonieuse. C'est en disposant de ce temps **qu'ils pourront soutenir l'établissement d'un lien d'attachement sécuritaire chez leur enfant et accompagner au mieux son développement socio-émotionnel et cognitif.**

Le congé paternité favorise également la coparentalité entre père/second parent et mère. **« On parle d'alliance co-parentale pour évoquer la mesure dans laquelle les parents travaillent en équipe pour élever l'enfant, ou plus formellement, le degré de coordination qu'ils atteignent lorsqu'ils réalisent une tâche commune »**³⁵⁷.

Le rapport, rédigé sous la direction du neuropsychiatre Boris Cyrulnik, s'appuie sur plusieurs études qui montrent des effets positifs de la présence du père ou de l'autre parent. **Plus le congé paternité est long, plus la sensibilité du père/ second parent à l'enfant est grande.** Un congé réservé au père de quelques semaines seulement entraîne déjà une plus grande participation du père aux soins et à l'éveil de son enfant. Une étude allemande montre que les pères qui bénéficient d'un congé de huit semaines renforcent davantage leur relation avec leur enfant à long terme, ce lien plus construit étant jugé très précieux par les pères. De

³⁵⁶ CYRULNIK Boris (sous la direction de.). *Les 1000 premiers jours, là où tout commence* [en ligne]. Paris : Ministère des Solidarités et de la santé, Septembre 2020.

³⁵⁷ *Ibid.*, p. 101.

la même manière, il a été montré que seuls les pères ayant passé plusieurs semaines avec leur bébé entre la naissance et l'âge de 4 mois sont capables de distinguer les pleurs de leur propre enfant parmi les pleurs d'autres bébés³⁵⁸.

Un écueil du congé paternité est que perdure durant ce congé une implication domestique et parentale de chacun des deux conjoints différenciés. Et que, *in fine*, ce soit toujours à la mère qu'incombe la prise en charge de l'enfant.

Un des modèles à suivre qui permet d'éviter ce problème est celui de la Suède. En effet, **les couples suédois se partagent équitablement 480 jours** – près de trois mois chacun et dix à se répartir – avec prise en charge par l'État de près de 80% du salaire pendant les 390 premiers jours et 180 couronnes (17 euros environ) par jour pendant les 90 derniers.

Au-delà des congés parentaux, pouvons-nous imaginer une autre organisation familiale, une organisation solidaire et féministe ? Sommes-nous assez d'une ou deux personnes pour élever un enfant. En Occident, nous sommes passés d'une éducation par la « famille élargie » à une « nucléarisation de la famille » (deux parents plus les enfants). A ce sujet, le collectif *Very bad mother* propose de s'intéresser à l'éducation collective. **Comment repenser une forme de solidarité collective organisée autour de l'accompagnement des enfants ?**

Même quand on l'a choisie, la parentalité n'est pas exactement une balade dominicale. Dans une société où beaucoup sont pris en charge par les institutions (la naissance, la garde et l'éducation des enfants), mais où le fait d'avoir des enfants reste perçu comme un choix fondamentalement personnel et organisé autour du couple, la parentalité, à fortiori quand on est une femme, est une charge qui ressemble souvent à un fardeau et peut réellement isoler ces femmes. Le collectif *Very bad mother* note : « **Combien de femmes traversent un tunnel dans lequel le temps et l'énergie sont comptées pour être réparties le plus justement possible entre boulot, enfants, amours et soi-même (ce dernier passant bien souvent à la trappe) ?** »³⁵⁹

Lorsque les jeunes parents ont besoin d'aides, ils se tournent le plus souvent vers les grands-parents. **À ce titre les enfants fonctionnent souvent comme un outil de resserrement des liens familiaux, à travers l'expansion de la filiation et la création d'un nouveau besoin de solidarité intra-familiale.** Comme l'indique *Very bad mother* : « Pour tout un tas de raisons,

³⁵⁸ *Ibid.*, p. 100.

³⁵⁹ ROUSSEAU Juliette. Education collective. *Very bad mother et autres parents irresponsables* [en ligne]. Mars 2020.

parce qu'on ne peut pas avoir recours à sa famille, ou qu'on ne le veut pas, **on peut aussi chercher ce soutien dans sa communauté de proches, d'ami-es, de camarades.** Et là... et bien ça n'est pas toujours très simple [...] Comment la critique de la parentalité peut être un outil pour mettre à mal le couple et la famille comme institution et renforcer les liens de communautés subversives ? **Comment penser la parentalité au-delà de la filiation biologique et fabriquer/remettre à jour une multitude d'engagements et d'attachements possibles avec les enfants ? »**

B. L'éducation à la vie affective et sexuelle

Comment nous l'avons déjà dit dans la partie de ce mémoire « Eduquer au consentement », l'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire n'est pas mise en place partout. **Dans son rapport relatif à l'éducation à la sexualité³⁶⁰**, le HCE observe que parmi les 12 millions de jeunes scolarisés chaque année, seule une petite minorité bénéficie tout au long de leur scolarité de séances annuelles d'éducation à la sexualité, comme la loi l'a prévu. Cette éducation est également un enjeu d'égalité entre les filles et les garçons : accès à l'IVG et à la contraception, prévention des grossesses à l'adolescence, prise en compte du désir et du plaisir des jeunes femmes, **stigmatisation de la « réputation », inégalités et violences sexistes au sein d'un groupe ou au sein du couple, question du consentement**, instrumentalisation des codes culturels et religieux justifiant l'inégalité filles-garçons, invisibilisation et intolérance vis-à-vis de l'homosexualité et notamment du lesbianisme³⁶¹.

L'Etat dans la circulaire n°2003-027 du 17 février 2003³⁶² de l'Education nationale, relative à l'éducation à la sexualité à l'école, s'attache à balayer toutes les dimensions de la sexualité humaine, à savoir **les champs biologiques, psychoaffectif et social**. La sexualité humaine a de toute évidence une dimension biologique, mais ce n'est pas la seule. La sexualité intervient dans le **développement psychologique** de chacun et à tous les niveaux dans les relations entre individus, d'où une dimension psychoaffective. D'autre part, **la vie sexuelle est étroitement liée à la société et à la culture** dans lesquelles elle est vécue, d'où une dimension sociale. L'éducation à la sexualité doit tenir compte de ces trois champs et s'en ressaisir lors de toute intervention.³⁶³

³⁶⁰ Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. HCE, *Op. cit.*, p. 41.

³⁶¹ *Ibid.*, p.5.

³⁶² CIRCULAIRE N°2003-027, *L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées*, [en ligne]. 17 février 2003.

³⁶³ TROUSSIER Thierry. Les cinq dimensions humaines de la sexualité, *Op. cit.*

Néanmoins, malgré les textes de loi, lors de ces sessions, **l'accent est encore souvent plus mis sur dimension biologique avec la contraception et de la protection des IST que sur la formulation/de la demande de consentement et de l'affirmation de ses désirs.**

Non seulement cette éducation n'est pas réalisée dans le cadre scolaire mais **surtout les dernières grandes campagnes de sensibilisation sur la santé sexuelle véritablement ambitieuses et destinées au grand public remontent au début des années 2000** et étaient centrées sur la prévention du VIH/Sida.

A quand une grande campagne de communication/sensibilisation à destination de tous et pas seulement des plus jeunes sur le respect du consentement et de la prévention des violences ?

CONCLUSION

Mon hypothèse de départ était que les femmes qui « se forcent » lors du post-partum sont plus nombreuses à le faire qu'à un autre moment car elles sont dans une période de plus grande vulnérabilité et que la compréhension de ce moment de vie est une des clés pour décoder les mésententes conjugales sur le long terme. Dans le cadre du couple conjugal où les motifs d'autocontraintes à la pratique du coït sont forts, cette période est en effet particulière. Les femmes redoutent les séparations de couple lors des premiers mois d'un enfant. Le consentement des femmes n'est ainsi pas toujours respecté et des violences sexuelles ont parfois lieu. Il faut arrêter ce paradigme où le « rapport sexuel » fait office de rituel qui illustre le lien conjugal.

Dans les vingt-six témoignages de femmes de mon enquête, on retrouve le fait que les femmes qui commencent leur vie sexuelle par un rapport non désiré et consenti sont plus souvent confrontées par la suite à des violences dans leur vie sexuelle. Pour les répondantes, le premier coït du post-partum a eu lieu entre 15 jours et 7 mois après la naissance de l'enfant soit une moyenne de 2 mois et 3 semaines. C'est la date effective du premier coït mais cela ne signifie pas que ce rapport a forcément été désiré par la femme. 9 femmes ont dit que c'était à leur initiative, 9 autres à l'initiative de leur partenaire et 8 que c'était une initiative commune. Parmi les 9 femmes où c'était à l'initiative de leur partenaire, certaines ont témoigné de situations de non-consentement avec ces notions d'autocontrainte et de « devoir conjugal ». Le partenaire de T. insistait et elle « l'a fait car j'étais un couple ». Y. n'avait aucune envie mais pensait au départ pouvoir ainsi « sauver » son couple.

Forte de l'enquête développée, il est évident que les couples ont besoin d'être informés et rassurés sur les modifications de la sexualité après la grossesse et ce, si possible avant l'accouchement. Il est du devoir des thérapeutes d'éduquer au consentement en expliquant que si son partenaire n'a pas l'air d'avoir envie, ne se montre pas très engageant ou réactif aux avances, alors il serait bon d'arrêter tout contact physique pour entamer un dialogue. Il est important pour les médecins et thérapeutes de déculpabiliser les femmes et d'expliquer aux hommes que le consentement, c'est le respect minimum qu'ils doivent à leur partenaire, de surcroît dans la période du post-partum. Les professionnels doivent écouter et rassurer la plupart des couples. L'écoute et l'information sont de nature à participer au maintien ou au renforcement de liens harmonieux entre les futurs parents.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- BAJOS Nathalie et BOZON Michel (sous la direction de.). *Enquête sur la sexualité en France, Pratiques Genre et Santé*. Paris : Editions La Découverte, 2008.
- BARMAK Sarah. *Jouir, En quête de l'orgasme féminin*. Paris : Editions Zones, 2019. (Traduction d'Aude Sécheret).
- BETHHENOD AUCH-ROY Catherine. *Réinventer son couple après bébé*. Levallois-Perret : Studyparents, 2008.
- BLEZAT Mathilde, DESQUESNES Naiké, EL KOTNI Mounia, FAURE Nina, FOFANA Nathy, DE GUNZBOURG Hélène, HERMANN Marie, KINSKI Nana, PERRET Yéléna (Ouvrage collectif). *Notre corps, nous-mêmes*. Marseille : Editions Hors d'atteinte, 2020.
- BONNET Marie-Jo. *Mon MLF*. Paris : Editions Albin Michel, 2018.
- BOUCHERIE Alexia. *Troubles dans le consentement*. Paris : Editions François Bourin (Genre !), 2019.
- BROWNMILLER Susan. *Against our will : men, women and rape*. Simon & Schuster, 1975. In SLIMANI Leïla. *Mademoiselle Gulliver en Amérique. America*. Été 2018, n°6, p. 56.
- BUTLER Judith. *Trouble dans le genre*. Paris : Editions La découverte, 1990.
- CHOLLET Mona. *Beauté fatale, Les nouveaux visages d'une aliénation féminine*. Paris : La Découverte poche, 2015. 293 p.
- CHOLLET Mona. *Chez soi, Une odyssee de l'espace domestique*. Paris : Editions Zones, 2015. 330 p.
- COLLECTIF DE BOSTON POUR LA SANTE DES FEMMES. *Notre corps, nous-mêmes*. Paris : Albin Michel, 1977.
- CONSTANTIN Sarah et DUVELLE-CHARLES Elvire. *Clit révolution, manuel d'activisme féministe*. Paris : autoédition, 2020.
- DEWERRAT Maryse. *Le désir après bébé, Devenir parents et rester amants*. Paris : Eyrolles, 2017.
- DWORKIN Andrea. *Coïts*. Paris : Editions Syllepse remue-ménage, 2019.
- FALUDI Susan. *Backlash, la guerre froide contre les femmes*. Paris : Editions des femmes, 1993.
- FLAUMENBAUM Danièle (Dr). *Femme désirée, femme désirante*. Paris : Petite biblio Payot, 2017.
- FOUCAULT Michel. *Histoire de la sexualité*. Tome IV : Les aveux de la chair. Paris : Editions Gallimard, 2018.
- FOULQUIE Paul. *Dictionnaire de la langue philosophique*. Paris : Presses universitaires de France, 1962.
- FRAISSE Geneviève. *Du consentement*. Paris : Seuil, 2007.
- FRAISSE Geneviève. *Féminisme et philosophie*. Paris : Folio essais, 2019.

- FROIDEVAUX-METTERIE Camille. *Le corps des femmes*. Paris : Philosophie magazine éditeur, 2018.
- FROIDEVAUX-METTERIE Camille. Les seins, grands oubliés de la dynamique d'émancipation. In : *Seins, en quête d'une libération*. Paris : Anamosa, 2020.
- GEBEROWICZ Bernard et BARROUX Colette. *Le Baby-clash, le couple à l'épreuve de l'enfant*. Paris : Albin Michel, 2005.
- GUERITAUULT Violaine. *La fatigue émotionnelle et physique des mères, Le burn-out maternel*. Paris : Odile Jacob, 2004.
- GUILLAUMIN Colette. *Sexe, race et pratique du pouvoir ; l'idée de nature*. Paris : Editions Côtés femmes, 1992.
- HITE Shere. *Le nouveau rapport Hite, La sexualité des femmes dévoilées*. Paris : J'ai Lu, 2004. [1^e éd. 1976].
- ILLOUZ Eva. *La fin de l'amour, Enquête sur un désarroi contemporain*. Paris : Seuil, 2020.
- KAUFMANN Jean-Claude. *L'entretien compréhensif*. Paris : Nathan, 1996.
- KAUFMANN Jean-Claude. *Pas envie ce soir : le consentement dans le couple*. Paris : Les liens qui libèrent, 2020.
- LAFON Lola. *Chavirer*. Paris : Actes Sud, 2020.
- LAHAYE Marie-Hélène. *Accouchement, les femmes méritent mieux*. Paris : Michalon, 2018.
- LANSAC Jacques (Pr) et LOPES Patrice. Sexualité et grossesse. In : *Question sexo*. Paris : Eyrolles, 2016.
- LECOQ Titiou. *Libérées, Le combat féministe se gagne devant le panier de linge sale*. Paris : Fayard, 2017.
- LEQUETTE Samuel et LE VERGOS Delphine (Sous la direction de.). *Cours petite fille !* Paris : Editions des femmes Antoinette Fouque, 2019.
- MARCOVICH Malka. *L'Autre héritage de 68*. Paris : Albin Michel, 2018.
- MAZAURETTE Maïa. *Sortir du trou, lever la tête*. Paris : Anne Carrière éditions, 2020.
- MIANO Léonora (direction). *Marianne et le garçon noir*. Paris : Pauvert, 2017.
- PAGE Martin. *Au-delà de la pénétration*. Paris : Le nouvel Attila, 2019. 160 p.
- PARAT Hélène. *Sein de femme, sein de mère*. Paris : PUF, 2011. (Petite bibliothèque de psychanalyse).
- PATEMAN Carole. *Le contrat sexuel*. Paris, La Découverte, 2010. (Préface de Geneviève Fraisse, et postface d'Eric Fassin).
- PIETRI Julia. *Le petit guide de la masturbation féminine*. Paris : Autoédition, 2019.
- PLA Jüne. *Jouissance Club, une cartographie du plaisir*. Paris : Marabout, 2020.
- RENARD Noémie. *En finir avec la culture du viol*. Paris : Les Petits matins, 2018.
- REY-ROBERT Valérie. *Une culture du viol à la française*. Paris : Libertalia, 2019.
- ROBERT Loulou. *Zone grise*. Paris : Flammarion, 2020.

- ROGERS Carl et ZIGLIARIA Jean-Pierre. *La relation d'aide et la psychothérapie*. Paris : ESF sciences humaines, 2019.
- SCHMIDT Fiona. *L'amour après #MeToo*. Paris : Hachette livre, 2018.
- SCHMIDT Fiona. Le féminisme, un contraceptif naturel ? In : *Lâchez-nous l'utérus ! En finir avec la charge maternelle*. Paris : Hachette, 2020. p. 84.
- SIMON Julie. *Bien vivre le quatrième trimestre au naturel*. Paris : Editions First, 2019.
- SPRINGORA Vanesse. *Le consentement*. Paris : Grasset, 2020.
- THE BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE. *Our bodies, Ourselves*. New-York : Simon and Schuster, 1971.
- TUIL Karin. *Les choses humaines*. Paris : Gallimard, 2019. (Collection Blanche).
- VIGARELLO Georges. *Histoire du viol XVIe-XXe siècle*. Paris : Seuil, 1998.
- WAYNBERG Jacques. *Jouir c'est aimer*. Paris : Milan, 2008.
- WAYNBERG Jacques. *Le dico de l'amour et des pratiques sexuelles*. Paris : Editions Milan, 1999.
- WAYNBERG Jacques. *Les idées reçues sur la sexualité*. Paris : Hachette, 1995.
- YALOM Marilyn. *How the French invented love*. Ville : Harper Perennial, 2012.

Reuves

- ACHIN Catherine, ALBENGA Viviane, ANDRO Armelle, DELAGE Pauline, OUARDI Samira, RENNES Juliette, ZAPPI Sylvia (coordonné par.). Éditorial. Révoltes sexuelles après #MeToo. *Mouvements* [en ligne]. 2019/3, n° 99, p. 9. Disponible à l'adresse : www.cairn-int.info/revue-mouvements-2019-3-page-7.htm
- BARRETT G., PENDRY E., PEACOCK J., VICTOR C., THAKAR R. et MANYONDA I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG : An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* [en ligne]. 2000, n°107, pp. 186-195. Disponible à l'adresse : doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11689.x
- BARTELLAS E., CRANE J.M., DALEY M., BENNETT K.A., HUTCHENS D., (2000). « Sexuality and sexual activity in pregnancy ». *Bjog*. n°107, pp.186-195.
- BESSON Jacques, FARAIL Marie-Dominique et GALTIER Mireille. L'amour maternel dans tous ses états. *Spirale* [en ligne]. 2001/2, n° 18, p. 114. Disponible à l'adresse : www.cairn-int.info/revue-spirale-2001-2-page-113.htm
- CAMUS Jérôme et ORIA Nathalie. Apprendre à être parent à la maternité : transmission et concurrence des savoirs. *Revue française de pédagogie* [En ligne]. Juillet-septembre 2011, n°176. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.4000/rfp.3171>
- CARBAJAL Myrian, COLOMBO Annamaria, TADORIAN Marc. Consentir à des expériences sexuelles sans en avoir envie. La logique de redevabilité : responsabilité individuelle ou injonction sociale genrée ? *Journal des anthropologues* [en ligne]. 2019/1, pp. 197-218. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn-int.info/revue-journal-des-anthropologues-2019-1-page-197.htm>

- DAVOINE Lucie et ERHEL Christine. La qualité de l'emploi en Europe : une approche comparative et dynamique. *Economie et statistique* [en ligne]. 2007, n°410, pp. 47-69. Disponible à l'adresse : www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2007_num_410_1_7057
- DUBOIS Chloé. La fabrique du consentement sexuel. *Politis* [en ligne]. Du 12 au 18 mars 2020, n°1594, p. 22. Disponible à l'adresse : www.politis.fr/dossiers/consentement-sexuel-ce-que-oui-et-non-veulent-dire-390/
- FASSIN Éric. Au-delà du consentement : pour une théorie féministe de la séduction. *Raisons politiques* [en ligne]. 2012/2, n° 46, p. 50. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn-int.info/revue-raisons-politiques-2012-2-page-47.htm>
- FASSIN Éric. Le date rape aux États-Unis. Enquête [en ligne]. 1997. n°5. 193-222. Disponible à l'adresse : journals.openedition.org/enquete/1263
- FERRON Laurent. Georges VIGARELLO, *Histoire du viol XVIe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 1998, 357 p. *Clio. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], 9 | 1999, mis en ligne le 21 mars 2003. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.4000/clio.303>
- GUYARD Laurence. Sexualité féminine et consultation gynécologique : la part évincée du plaisir. *Nouvelles Questions Féministes* [en ligne]. 2010/3 (Vol. 29), pp. 44-57. Disponible à l'adresse : www.cairn-int.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2010-3-page-44.htm
- JAUNAIT Alexandre et MATONTI Frédérique. L'enjeu du consentement. *Raisons politiques* [en ligne]. 2012/2, n° 46, p. 4. Disponible à l'adresse : www.cairn-int.info/revue-raisons-politiques-2012-2-page-5.htm
- KPOTE Dr. Naissance du clito, apparition du consentement – itinéraire d'un éducateur à la sexualité. *Mouvements* [en ligne]. 2019/3, n° 99, p. 100. Disponible à l'adresse : www.cairn-int.info/revue-mouvements-2019-3-page-96.htm
- LEEMAN, L.M, ROGERS, R.G (2012). « Sex after childbirth : Postpartum sexual function ». *Obstet. Gynecol.*, n°119(3), pp. 647-655.
- MACKINNON Catharine. Sexuality. (Traduction de Béatrice de Gasquet). *Raisons politiques* [en ligne]. 2012/2, n° 46, p. 127. Disponible à l'adresse : www.cairn-int.info/revue-raisons-politiques-2012-2-page-101.htm
- MANDELBROT Laurent, RAIFFORT Cyril. Grossesse et santé sexuelle, avant, pendant et après, pp. 231-240. In : MIGNOT Joëlle, TROUSSIER Thierry (Dirigé par.), *Santé sexuelle et droits humains*. Paris : 2015.
- MATHIEU Nicole-Claude. Céder n'est pas consentir. In : *L'arraisonnement des femmes* [en ligne]. Paris : Cahiers de l'homme, 1985. Disponible à l'adresse : infokiosques.net/IMG/pdf/quandceder-pageparpage.pdf
- MENARD Jean-Pierre. Interroger la violence dans les relations affectives et sexuelles. *Sexualités humaines*. Octobre 2020, n°47.
- REICHENBACH S., ALLA F., LORSON J. (2002). « Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse ». *Sexologies*, n°11, pp. 39-44.
- ROCHEFORT Christiane. Le mythe de la frigidity féminine. *Partisans*. Juillet-octobre 1970. n°54-55 In : *Libération des femmes*. Paris : Maspéro, 1972. pp. 50-71. (Petite collection Maspéro).

- SLIMANI Leïla. Mademoiselle Gulliver en Amérique. *America*. Été 2018, n°6, pp. 48-56.
- TROUSSIER Thierry. Les cinq dimensions humaines de la sexualité, pp. 22-32. In : MIGNOT Joëlle, TROUSSIER Thierry (Dirigé par.), *Santé sexuelle et droits humains*. Paris : 2015.
- VERJUS Anne et BOISSON Marine. Le parent et le couple au risque de la parentalité. L'apport des travaux en langue anglaise. *Informations sociales* [en ligne]. 2005/2, n° 122, pp. 130-135. Disponible à l'adresse : www.cairn-int.info/revue-informations-sociales-2005-2-page-130.htm
- WAYNBERG Jacques, Qu'est-ce que le couple ? Du désir et de l'érotisme. *Sexologos* [en ligne]. Juin 2008, n° 31, Premières Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle. Disponible à l'adresse : www.sfsc.fr/publi/puz3106.htm

Travaux universitaires

- AUBRY Pauline. *La sexualité de la femme après un premier enfant* [en ligne]. Mémoire de Gynécologie et obstétrique. Mémoire du diplôme d'Etat de sages-femmes. Versailles : Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, 2017. Disponible à l'adresse : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01649378/document>
- CALVEZ Élise. *Dépistage des violences conjugales : quel abord par les sages-femmes pendant la grossesse ? État des lieux des pratiques des sages-femmes du Finistère ayant une activité de consultation prénatale* [en ligne]. Mémoire de Gynécologie et obstétrique. Mémoire du diplôme d'Etat de sages-femmes. Brest : Université de Bretagne occidentale, 2018. Disponible à l'adresse : dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01844241/document
- DEBAUCHE Alice. *Viol et rapports de genre. Emergence, enregistrement et contestations d'un crime contre la personne* [en ligne]. Thèse pour l'obtention d'un doctorat en sociologie. Paris : Institut d'études politiques, 2011. Disponible à l'adresse : www.theses.fr/2011IEPP0072
- FOUCAULT Claire. *Sexualité du post-partum, Evaluation des informations données aux couples lors de la grossesse et après l'accouchement et leur répercussion sur la reprise des rapports sexuels* [en ligne]. Mémoire de Gynécologie et obstétrique. Mémoire du diplôme d'Etat de sages-femmes. Paris : Université Paris-Descartes, 2011. Disponible à l'adresse : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00620267/document>
- HIRT Caroline. *La baisse ou absence de désir sexuel après l'accouchement : analyse d'un problème social* [en ligne]. Mémoire de licence en ethnologie. Suisse : Université de Neuchâtel, 2005. Disponible à l'adresse : [www.academia.edu/24061505/La baisse ou absence de désir sexuel après l'accouchement analyse de la construction dun problème social](http://www.academia.edu/24061505/La_baisse_ou_absence_de_désir_sexuel_après_l'accouchement_analyse_de_la_construction_dun_problème_social)
- LEGRAND Laëtitia. *Impact des antécédents de violences sexuelles sur la maternité* [en ligne]. Mémoire de Gynécologie et obstétrique. Mémoire du diplôme d'Etat de sages-femmes. Limoges : Ecole de sages-femmes de Limoges, 2016. Disponible à l'adresse : aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-9250

- MAYER Stéphanie. *Regards féministes sur l'hétérosexualité contemporaine occidentale, Essai sur le dispositif hétérosexuel et ses limites pour l'égalité et la liberté des femmes* [en ligne]. Thèse en sciences politiques. Québec : Université de Laval, 2018. Disponible à l'adresse : corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/31747
- RIGGENBACHM Mélanie. *Le couple, la sexualité et l'amour. L'expérience des relations sexuelles consentantes sans désir des femmes à l'aube de leur vie amoureuse*. Mémoire de Master en sciences sociales, pilier sociologie. Suisse : Université de Neuchâtel, 2017.
- TROUSSIER Thierry, « Concepts du désir, de la séduction et de l'érotisme », *Diplôme Universitaire Santé sexuelle et droits humains*, Université de Paris, 2020.

Rapports et enquêtes

- AMSELLEM-MAINGUY Yaëlle (coordination). *Entrée dans la sexualité des adolescent-e-s : la question du consentement. Enquête en milieu scolaire auprès des jeunes et des intervenant-e-s en éducation à la sexualité*. Paris : Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, juin 2015. Disponible à l'adresse : injep.fr/wp-content/uploads/2018/09/rapport_sivs_def.pdf
- COURAUD Geneviève et COLLET Margaux, co-rapporteuses. *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme* [en ligne]. Paris : Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE), 2018. (Rapport n°2018-06-26-SAN-034). Disponible à l'adresse : www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obs_tetrical_20180629.pdf
- CREPIN Gilles. *De la bienveillance en obstétrique. La réalité du fonctionnement des maternités : Rapport Crépin* [en ligne]. Paris : Académie de Médecine, 18 septembre 2018. Disponible à l'adresse : syngof.fr/wp-content/uploads/2018/09/Rapport-M-crepin-18-septembre-2018.pdf
- CYRULNIK Boris (sous la direction de.). *Les 1000 premiers jours, là où tout commence* [en ligne]. Paris : Ministère des Solidarités et de la santé, Septembre 2020. Disponible à l'adresse : solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf
- DE HAAS Caroline, GROUSSIN Lucie, GUENOUN Léonor, MONTOISY Alizée, FUENTES Marie. *Enquête sur le consentement dans les rapports sexuels*. Dossier de Presse réalisé par l'association « Nous toutes », mars 2020.
- FONDATION DES FEMMES. *Accouchement, mes droits, mes choix, Guide juridique de la Fondation des femmes* [en ligne]. Paris : Fondation des femmes, 2020. Disponible à l'adresse : fondationdesfemmes.org/wp-content/uploads/2020/02/Accouchement-Mes-droits-mes-choix.pdf
- LAURANT Françoise et COLLET Margaux, *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité, Répondre aux attentes des jeunes, Construire une société d'égalité femmes-hommes* [en ligne]. Paris : Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE), juin 2016. Disponible à l'adresse : www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15_vf.pdf

- ODERDA Marion. *Rapport annuel sur l'état des lieux du sexisme en France en 2019* [en ligne]. Paris : Haut Conseil à l'égalité, 2 mars 2020. Disponible à l'adresse : [haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport etat des lieux du sexisme 2019.pdf](http://haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_etat_des_lieux_du_sexisme_2019.pdf)
- PIERRE Thomas. *L'égalité femmes-hommes serait mieux perceptible à la maison qu'au travail : Enquête mondiale réalisée par les instituts du réseau WIN, dont l'institut BVA en France*. Site d'information RTL [en ligne]. 8 mars 2019. Disponible à l'adresse : www.rtl.fr/girls/identites/egalite-homme-femme-56-des-francais-la-croit-atteinte-a-lamaison-7797153701
- QUEMENER Myriam. *La loi et les personnes vulnérables* [en ligne]. Paris : Haut Conseil de la santé publique, 2000. Disponible à l'adresse : www.hcsp.fr/Explore.cgi/adsp?clef=53
- RAHIB D, LE GUEN M, LYDIE N. *Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent*. In : *Baromètre santé 2016* [en ligne]. Paris : Santé publique France, 2017. Disponible à l'adresse : inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf
- SALMONA Muriel. *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte* [en ligne]. Paris : Association mémoire traumatique et victimologie, mars 2015. 368 pages. Disponible à l'adresse : www.fondation-enfance.org/wp-content/uploads/2016/10/memoire-traumatique-victimologie_impact_violences_sexuelles.pdf
- *Consentement chez les adolescents : savoir l'exprimer, savoir l'entendre*. Extrait du dossier de presse. Paris : Enquête de Santé Publique France, 2018.
- *De l'importance d'un seuil d'âge dans le Code Pénal pour protéger les enfants victimes de viol* [en ligne]. Paris : Haut Conseil à l'égalité, 21 novembre 2017. Disponible à l'adresse : www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/violences-de-genre/actualites/article/de-l-importance-d-un-seuil-d-age
- *Données détaillées de l'enquête Emploi du temps 2009-2010*. Insee Résultats [en ligne]. n°130, juin 2012. (Société). Disponible à l'adresse : <https://www.inegalites.fr/L-inegale-repartition-des-taches-domestiques-entre-les-femmes-et-les-hommes>
- *Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2017. L'enquête Cadre de vie et sécurité (CVS)* [en ligne]. Paris : Ministère de l'Intérieur, 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/L-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-CVS>
- *Violences et rapports de genre (VIRAGE)* [en ligne]. Paris : INED, 2016. Disponible à l'adresse : <https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/chiffres-de-reference-violences-faites-aux-femmes>

Articles de presse

- CARTIGNY Magali. Pour les ados, le porno est une école du non-consentement. *Le Monde* [en ligne]. 26 janvier 2018. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/m-perso/article/2018/01/26/pour-les-ados-le-porno-est-une-ecole-du-non-consentement_5247692_4497916.html
- CHEMIN Anne. L'arrivée d'un enfant accroît les inégalités entre hommes et femmes. *Le Monde* [en ligne]. 3 décembre 2009. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/societe/article/2009/12/03/l-arrivee-d-un-enfant-accro-it-les-inegalites-entre-hommes-et-femmes_1275400_3224.html

- CORDIER Solène. La durée du congé paternité en France va doubler, passant à vingt-huit jours ; *Le Monde* [en ligne]. 22 septembre 2020. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/societe/article/2020/09/22/la-duree-du-conge-paternite-en-france-va-etre-doublee_6053210_3224.html
- DAUMAS Cécile. Joan Scott : la séduction comme trait d'identité nationale française est un mythe. *Libération* [en ligne]. 26 janvier 2018. Disponible à l'adresse : www.liberation.fr/debats/2018/01/26/joan-scott-la-seduction-comme-trait-d-identite-nationale-francaise-est-un-mythe_1625437
- DELENTE Clara. Sexualité : la tyrannie de la pénétration ? Finissons-en ! *Télérama* [en ligne]. 3 août 2020. Disponible à l'adresse : www.telerama.fr/idees/sexualite-la-tyrannie-de-la-penetration-finissons-en%2Cn6604797.php
- DEVECCHIO Alexandre. Entretien avec Elisabeth Lévy : Depuis des mois, on nous embrigade dans un collectif appelé les femmes. *Le Figaro* [en ligne]. 12 janvier 2018. Disponible à l'adresse : <https://www.lefigaro.fr/vox/medias/2018/01/12/31008-20180112ARTFIG00323-elisabeth-levy-depuis-des-mois-on-nous-embrigade-dans-un-collectif-appelle-les-femmes.php>
- DURAND Anne-Aël, BARUCH Jérémie et MOTET Laura. Taux de césariennes, d'épisiotomies : comparez les maternités près de chez vous. *Le Monde* [en ligne]. 31 janvier 2018. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/01/31/nombre-d-accouchements-taux-de-cesarienne-ou-d-episiotomie-comparez-les-maternites-pres-de-chez-vous_5249599_4355770.html
- GOPALAKRISHNAN Amulya. No means no is fine but a number of women aren't in a position to say no, says Catharine MacKinnon. *The Times of India* [en ligne]. 3 décembre 2017. Disponible à l'adresse : timesofindia.indiatimes.com/home/sunday-times/all-that-matters/no-means-no-is-fine-but-a-number-of-women-arent-in-a-position-to-say-no-says-catharine-mackinnon/articleshow/61895770.cms
- GROSJEAN Blandine. De la résignation au consentement, le problème de la « zone grise » entourant les rapports sexuels. *Le Monde* [en ligne]. 26 janvier 2018. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/m-perso/article/2018/01/26/entre-le-viol-et-le-consentement-le-probleme-de-la-zone-grise_5247684_4497916.html#xtor=AL-32280270
- HIVERT Anne-Françoise. Violences sexuelles : la Suède satisfaite des effets de sa loi sur le consentement. *Le Monde* [en ligne]. 3 juillet 2020. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/m-le-mag/article/2020/07/03/violences-sexuelles-la-suede-satisfaite-des-effets-de-sa-loi-sur-le-consentement_6045109_4500055.html
- ILLOUZ Eva. Les femmes exigent une profonde transformation “par le bas”, fait sans précédent dans l'histoire. *Le Monde* [en ligne]. 16 octobre 2020. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/idees/article/2020/10/16/eva-illouz-les-femmes-exigent-une-profonde-transformation-par-le-bas-fait-sans-precedent-dans-l-histoire_6056199_3232.html#xtor=AL-32280270
- JULIA Véronique. Violences gynécologiques : mea culpa des médecins qui lancent un label qualité pour les maternités. *France Inter* [en ligne]. 18 octobre 2019. Disponible à l'adresse : www.franceinter.fr/violencesgynecologiques-mea-culpa-des-medecins-qui-lancent-un-label-qualite-pour-les-maternites

- LARONCHE Martine. Le couple à l'épreuve de la naissance. *Le Monde* [en ligne]. 28 novembre 2009. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/vous/article/2009/11/28/le-couple-a-l-epreuve-de-la-naissance_1273502_3238.html
- LEPRINCE Chloé. Devoir conjugal contre viol conjugal : histoire d'une reconnaissance laborieuse. *France culture* [en ligne]. 3 septembre 2019. Disponible à l'adresse : www.franceculture.fr/droit-justice/devoir-conjugal-contre-viol-conjugal-histoire-d-une-reconnaissance-laborieuse
- LOUME Lise. Mort subite du nourrisson : les pédiatres américains recommandent aux parents de dormir dans la même chambre que bébé. *Sciences et avenir* [en ligne]. 25 octobre 2016. Disponible à l'adresse : www.sciencesetavenir.fr/sante/maladie-enfant/mort-subite-du-nourrisson-les-bebes-devraient-dormir-dans-la-chambre-des-parents-selon-l-academie-americaine-de-pediatrie_107692
- MARTINEZ Jessica. Violences sexuelles dans les rapports consentis : celles dont on ne parle pas. *Newsletter de Culot* [en ligne]. Octobre 2020. Disponible à l'adresse : mailchi.mp/602923fa6f07/enquete-violences-sexuelles-dans-les-rapports-consentis-celles-dont-on-ne-parle-pas
- MATEUS Christine. Consentement sexuel : ce que veulent (vraiment) les femmes...*Le Parisien* [en ligne]. 3 mars 2020. Disponible à l'adresse : www.leparisien.fr/societe/consentement-sexuel-ce-que-veulent-vraiment-les-femmes-03-03-2020-8271168.php
- MAURISSE Marie. Erika Lust, la reine du porno féministe. *Le Temps* [en ligne]. 19 avril 2018. Disponible à l'adresse : www.letemps.ch/culture/erika-lust-reine-porno-feministe
- MAZAURETTE Maïa. Faut-il abolir le devoir conjugal ? *Le Monde* [en ligne]. 28 juin 2020. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/m-perso/article/2020/06/28/faut-il-abolir-le-devoir-conjugal_6044430_4497916.html
- MAZAURETTE Maïa. La misère sexuelle est une construction sociale, et elle y fait des ravages. *Le Monde* [en ligne]. 28 avril 2018. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/m-perso/article/2018/04/29/frustration-et-terrorisme-nos-croyances-sexuelles-nous-massacrent_5292137_4497916.html
- MAZAURETTE Maïa. La pénétration est-elle indépassable ? *Le Monde* [en ligne]. 20 juin 2020. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/m-perso/article/2020/06/20/la-penetration-est-elle-indepassable_6043601_4497916.html
- MAZAURETTE Maïa. Le consentement enthousiaste : pourquoi pas ? *Le Monde* [en ligne]. 24 décembre 2017. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/m-perso/article/2017/12/24/le-consentement-enthousiaste-pourquoi-pas_5234063_4497916.html
- MAZAURETTE Maïa. Le désir des femmes, entre flamme et flemme. *Le Monde* [en ligne]. 14 juin 2020. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/m-perso/article/2020/06/13/le-desir-des-femmes-entre-flamme-et-flemme_6042774_4497916.html
- MAZAURETTE Maïa. Une sexualité émancipée, si elle veut, comme elle veut. *Le Monde* [en ligne]. 15 novembre 2020. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/m-le-mag/article/2020/11/15/une-sexualite-emancipee-si-elle-veut-comme-elle-veut_6059777_4500055.html

- NUGERON Marine. Pourquoi la libido peut-elle exploser avec la grossesse ? *Santé magazine* [en ligne]. 17 avril 2020. Disponible à l'adresse : www.santemagazine.fr/psycho-sexo/le-blog-sexo-de-daisy-et-marine/pourquoi-la-libido-peut-elle-exploser-avec-la-grossesse-43355
- OIHANA Gabriel. Episiotomie, césarienne, satisfaction : L'enquête périnatale 2016 montre que la France fait des progrès. *20 minutes* [en ligne]. 11 octobre 2017. Disponible à l'adresse : www.20minutes.fr/sante/2148883-20171011-episiotomie-cesarienne-satisfaction-enquete-perinatale-2016-montre-france-fait-progres
- PEREIRA Elsa. Désir, orgasme, contraception... Pourquoi la charge sexuelle revient-elle toujours aux femmes ? *Les Inrockuptibles* [en ligne]. 17 juin 2020. Disponible à l'adresse : www.lesinrocks.com/2020/06/17/sexe/sexe/desir-orgasme-contraception-pourquoi-la-charge-sexuelle-revient-elle-toujours-aux-femmes/
- PERON Iris. Ados et sexualité : le consentement s'apprend. *L'express* [en ligne]. 24 octobre 2018. Disponible à l'adresse : www.lexpress.fr/actualite/societe/sexualite/ados-et-sexualite-le-rapport-au-consentement-se-construit_2043950.html
- SANTERRE Clémentine. La (vraie) vie sexuelle des femmes enceintes. *Journal des femmes* [en ligne]. 24 février 2014. Disponible à l'adresse : www.journaldesfemmes.fr/maman/grossesse/1163174-la-vraie-vie-sexuelle-des-femmes-enceintes
- THINE Agathe. Coronavirus : Non, la présence du père n'est pas interdite pendant l'accouchement. *Doctissimo* [en ligne]. 1er avril 2020. Disponible à l'adresse : www.doctissimo.fr/famille/news/coronavirus-presence-du-pere-pendant-l-accouchement
- VAINEAU Anne-Laure. Mères épuisées, gare au burn-out. *Psychologies Magazine* [en ligne]. 1er juillet 2020. Disponible à l'adresse : www.psychologies.com/Famille/Etre-parent/Mere/Articles-et-Dossiers/Meres-epuisees-gare-au-burn-out
- Comment la charge mentale affecte-t-elle la sexualité ? *Planète Santé* [en ligne]. 28 octobre 2020. Disponible à l'adresse : www.planetesante.ch/Magazine/Psycho-et-cerveau/Sante-du-couple/Comment-la-charge-mentale-affecte-t-elle-la-sexualite
- Le Goncourt des lycéens est attribué à Karine Tuil. *Télérama* [en ligne]. 14 novembre 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.telerama.fr/livre/le-goncourt-des-lyceens-est-attribue-a-karine-tuil,n6520881.php>
- Neuf femmes sur dix disent avoir subi une pression pour avoir un rapport sexuel, selon une enquête. *Le Monde* [en ligne]. 3 mars 2020. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/societe/article/2020/03/03/une-enquete-met-en-lumiere-la-negation-du-consentement-sexuel-chez-les-jeunes-femmes_6031624_3224.html
- Sexualité : et si on en finissait avec la pénétration ? *France inter* [en ligne]. 11 septembre 2020. Disponible à l'adresse : www.franceinter.fr/vie-quotidienne/sexualite-et-si-on-en-finissait-avec-la-penetration
- Tribune collective. Nous défendons une liberté d'importuner, indispensable à la liberté sexuelle. *Le Monde* [en ligne]. 13 janvier 2018. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/idees/article/2018/01/09/nous-defendons-une-liberte-d-importuner-indispensable-a-la-liberte-sexuelle_5239134_3232.html

- Un livre inédit de Michel Foucault sur la sexualité et le consentement publié 34 ans après sa mort. *Le HuffPost avec l'AFP* [en ligne]. 6 février 2018. Disponible à l'adresse : www.huffingtonpost.fr/2018/02/06/un-livre-inedit-de-michel-foucault-sur-la-sexualite-et-le-consentement-publie-34-ans-apres-sa-mort_a_23353913/
- Violences faites aux femmes : le Conseil de l'Europe épingle la France. *Le Monde avec AFP* [en ligne]. 19 novembre 2019. Disponible à l'adresse : www.lemonde.fr/societe/article/2019/11/19/violences-faites-aux-femmes-le-conseil-de-l-europe-epingle-la-france_6019684_3224.html

Emissions de radio

- CHEVALLIER Hélène. Une application pour enregistrer les consentements sexuels [en ligne]. *C'est déjà demain*. France inter, 16 janvier 2018. 3 minutes. Disponible à l'adresse : www.franceinter.fr/emissions/c-est-deja-demain/c-est-deja-demain-16-janvier-2018
- FOÏS Giulia. Baiser après MeToo, avec Ovidie et Martin Page [en ligne]. *Pas son genre*. France inter, 4 septembre 2020. 55 minutes. Disponible à l'adresse : www.franceinter.fr/emissions/pas-son-genre/pas-son-genre-04-septembre-2020
- GOMEZ Mélanie. La question sexo - Peut-on avoir une sexualité en dormant dans la même chambre que ses enfants ? [en ligne]. *Sans rendez-vous*. Europe 1, 21 mai 2020. 6 minutes 47 secondes. Disponible à l'adresse : www.europe1.fr/societe/la-question-sexo-peut-on-avoir-une-sexualite-en-dormant-dans-la-meme-chambre-que-ses-enfants-3969844

Documentaires télévisés

- GROSJEAN Blandine et DHILLY Delphine. Sexe sans consentement [en ligne]. *Infrarouge*. France 2, 22 juillet 2020. 52 minutes. Disponible à l'adresse : www.france.tv/documentaires/societe/427249-sexe-sans-consentement.html
- OVIDIE. Tu enfanteras dans la douleur. Documentaire [en ligne]. Arte, 16 juillet 2019. 45 minutes. Disponible à l'adresse : www.youtube.com/watch?v=9WLk4-xv1Xc

Sitographie

- ASSOCIATION CESARINE. *Césarienne : Association Césarine* [en ligne]. Disponible à l'adresse : www.cesarine.org/
- BROWN Freya. Le consentement : un concept piégé. (Traduit par Francine Sporenda). *Révolution féministe* [en ligne]. 14 juillet 2016. Disponible à l'adresse : <https://revolutionfeministe.wordpress.com/2016/07/14/le-consentement-un-concept-piege/>
- CIANE. *CIANE ! Collectif interassociatif autour de la naissance* [en ligne]. Disponible à l'adresse : ciane.net
- COLLECTIF FEMINISTE CONTRE LE VIOL (CFCV). *Viols Femmes Informations 0 800 05 95 95 - CFCV contre le viol* [en ligne]. Disponible à l'adresse : cfcv.asso.fr/

- COLSON Marie-Hélène (Dr). Mère d'aujourd'hui, quelle place pour la sexualité ? Présentation lors du congrès de sexologie. *AIUS SEXOGYN - Congrès de sexologie 2020* [en ligne]. 2013. Disponible à l'adresse : aius-sexogyn.fr/files/67/COLSON1.pdf
- DE G. Olympe. *Olympe de G. – I direct and record alternative, feminist porn* [en ligne]. Disponible à l'adresse : olymp-de-g.org/
- ELLSBERG Michael. The Consent Pledge. *Blog de Michael Ellsberg* [en ligne]. 2018. Disponible à l'adresse : www.ellsberg.com/consent-pledge
- FONDATION DES FEMMES. En 2020, le devoir conjugal s'impose toujours aux femmes en France (Communiqué de presse). *Fondation des Femmes - Pour stopper les féminicides nous avons besoin de vous* [en ligne]. 6 octobre 2020. Disponible à l'adresse : fondationdesfemmes.org/devoir-conjugal/
- FONDATION DES FEMMES. Maison des femmes. *Fondation des Femmes - Pour stopper les féminicides nous avons besoin de vous* [en ligne]. Disponible à l'adresse : fondationdesfemmes.org/maisons-des-femmes/
- HARVEY Thierry. La chronique du Dr H : les (fausses) manières de déclencher l'accouchement. *Grossesse, bébé, enfant, adolescent, famille - Magicmaman.com* [en ligne]. 18 décembre 2019. Disponible à l'adresse : www.magicmaman.com/la-chronique-du-dr-h-les-fausses-manieres-de-declencher-l-accouchement,3307757.asp
- HUBIN Alexandra. Libido en berne : quelles solutions ? *Gyn&co : Toute la santé féminine* [en ligne]. 17 juillet 2018. Disponible à l'adresse : www.gynandco.fr/libido-berne-solutions
- IRASF. *IRASF - Institut de recherches et d'actions pour la santé des femmes* [en ligne]. Disponible à l'adresse : www.irasf.org/
- LAHAYE Marie-Hélène. Comment porter plainte pour violences obstétricales ? *Marie accouche là* [en ligne]. 20 septembre 2020. Disponible à l'adresse : marieaccouchela.net/index.php/author/admin6572/
- LE ROUX Caroline. Sexualité du post-partum : Reprendre la Sexualité après l'accouchement. *Caroline Le Roux, Psychologue – Sexologue | Paris* [en ligne]. Disponible à l'adresse : sexologue-france.fr/sexologie/le-couple/sexualite-du-post-partum/
- MAGUER Marie-Jo. Violences conjugales : la question systématique. *Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes | Suivi gynécologique de prévention, dépistage des IST, contraception, accompagnement à l'IVG... pour les femmes en bonne santé* [en ligne]. 25 novembre 2016. Disponible à l'adresse : www.sages-femmes-orthogenistes.org/violences-conjugales-la-question-systematique/
- #NOUSTOUTES. Trouver de l'aide. *#NousToutes* [en ligne]. Disponible à l'adresse : www.noustoutes.org/trouver-de-laide/
- OSEZ LE FEMINISME. *Mais tu étais consentante ! Les frangines* [en ligne]. Disponible à l'adresse : www.lesfrangines.olf.site/mais-tu-etais-consentante
- Outil de prévention des violences : le Violentomètre. *Centre Hubertine Auclert | Centre francilien pour l'égalité femmes-hommes* [en ligne]. Disponible à l'adresse : www.centre-hubertine-auclert.fr/article/outil-de-prevention-des-violences-le-violentometre
- ROUSSEAU Juliette. Education collective. *Very bad mother et autres parents irresponsables* [en ligne]. Mars 2020. Disponible à l'adresse : verybadmother.wordpress.com/education-collective/

- SANTE PUBLIQUE FRANCE. Comprendre le consentement. *On Sexprime* [en ligne]. Disponible à l'adresse : www.onsexprime.fr/Sexe-Droits/Le-consentement/Comprendre-le-consentement
- VAN ASSCHE Caroline. Femmes victimes de violences : trois prises en charge thérapeutiques proposées. *Caroline Van Assche - Conseillère Conjugale et Familiale, Sexothérapeute* [en ligne]. Disponible à l'adresse : www.conseil-conjugal-sexotherapie.com/femmes-victimes-de-violences-trois-prises-en-charge-therapeutiques-proposees.php
- VINCENT Laure. Tout savoir sur le périnée. *Gyn&Co* [en ligne]. 24 mai 2017. Disponible à l'adresse : www.gynandco.be/fr/tout-savoir-sur-le-perinee
- WINBACK. *Traitements des troubles pelvi-périnéaux avec la tecarthérapie Winback* [en ligne]. Disponible à l'adresse : www.winback.com/fr/traitements-des-troubles-pelvi-perineaux-avec-winback/
- YES to SEX Sexual Consent App [en ligne]. 2015. Disponible à l'adresse : yestosex.com/

Réseaux sociaux

- *Je connais un violeur* [en ligne]. 2019. Disponible à l'adresse : jeconnaisunvioleur.tumblr.com/
- Le consentement. *Compte Instagram Observatoire étudiant des violences sexuelles et sexistes dans l'enseignement supérieur* [en ligne]. 3 avril 2020. Disponible à l'adresse : www.instagram.com/p/B-hlQshAy_9/?igshid=1o5cl98rv37m2
- Mother F*cking Stories (@MotherFStories). *Twitter : Histoires vraies. Recueil de moments qui ont marqué vos vies avec ou sans enfants* [en ligne]. Disponible à l'adresse : <https://twitter.com/MotherFStories>
- www.instagram.com/clitrevolution
- www.instagram.com/jouissance.club
- www.instagram.com/orgasme_et_moi
- www.instagram.com/tasjoui

Ressources juridiques

- *La définition de consentement à l'activité sexuelle* [en ligne]. Code criminel canadien. Article 273.1 (1). Disponible à l'adresse : www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/victimes-victims/def.html
- BRANGER Jean-Guy, *Proposition de loi renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple : Lutte contre les violences au sein du couple. Rapport d'information sur les propositions de loi correspondantes* [en ligne]. Rapport d'information n° 229 (2004-2005). Disponible à l'adresse : www.senat.fr/rap/r04-229/r04-22921.htm
- COUR DE CASSATION, Chambre criminelle, du 5 septembre 1990, 90-83.786. Publié au bulletin officiel [en ligne]. Disponible à l'adresse : www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007064540/

- *LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* [en ligne]. 21 juillet 2009. Disponible à l'adresse : www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/texte
- *CIRCULAIRE N°2003-027, L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées*, [en ligne]. 17 février 2003. Disponible à l'adresse : www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm

ANNEXES

1 – Grille d'entretien pour les femmes primipares et multipares

Recueil de données / Situation conjugale et accouchement

1 / Âge, lieu de résidence, profession

2 / Etes-vous en couple ? Depuis combien de temps connaissez-vous votre partenaire/mari ? Est-ce le père de votre/vos enfant(s) ?

3 / Nombre d'enfants, leur âge, leur conception (naturelle ou PMA ?)

4 / Type d'accouchement (Voie basse ou césarienne) ?

5 / Comment vous vous êtes sentie juste après votre accouchement (émotionnel, douleur, déchirure) ?

6 / Est-ce que vous avez eu un baby blues dans les jours ou les mois qui ont suivi l'accouchement ?

7 / Est-ce que vous avez allaité ? Si oui, combien de temps ?

8 / A quel moment avez-vous eu votre retour de règles ?

9 / Est-ce que votre enfant a dormi dans votre chambre ? Jusqu'à quel âge ?

10 / A quel âge avez-vous repris le travail ?

11 / A quel âge avez-vous passé une soirée en amoureux sans l'enfant ? Une nuit sans l'enfant ?

12 / Est-ce que vous avez fait une rééducation du périnée ?

13 / Est-ce que vous avez abordé ces questions de sexualité avec un professionnel de santé ? Est-ce qu'on vous on a posé une question à ce propos (hors contraception) dans votre suivi après la grossesse ?

Qualité de la vie érotique et consentement du post-partum

14 / Comment s'est passée la sexualité durant votre grossesse (désir, fréquence...) ?

15 / Est-ce que vous vous êtes sentie soutenue par votre partenaire pendant cette période des premiers mois après la grossesse (éducation et soin de l'enfant, vie domestique, soutien psychologique) ?

16 / Est-ce que vous avez l'impression que la communication se passe bien dans votre couple de manière générale ?

17 / Est-ce qu'en dehors des relations sexuelles vous avez des gestes de tendresse au quotidien ?

18 / Quel a été votre rapport avec votre corps et son apparence durant les mois suivants l'accouchement ?

- 19 / Est-ce que cela vous arrive de vous masturber ?
- 20 / Quel a été votre premier contact avec votre sexe après l'accouchement (caresses de vous ou de votre partenaire) ? Combien de temps était-ce après l'accouchement ?
- 21 / Est-ce que vous aviez des craintes à la reprise de la sexualité ? Si oui lesquelles ?
- 22 / Avez-vous l'impression que votre désir a été difficile à se réinstaller ? Si oui pourquoi ? (Fatigue et manque de sommeil, allaitement, relation exclusive avec le nouveau-né, changement d'apparence du corps, pression du partenaire...)
- 23 / A quel moment avez-vous eu l'impression de vous reconnecter vraiment à vous ?
- 24 / Est-ce que dans votre vie de couple une relation sexuelle est égale à un coït / une pénétration ?
- 25 / A quel moment avez-vous eu une relation avec coït après votre grossesse ? Comment cela s'est-il passé ? Était-ce à votre initiative ?
- 26 / Dans les 18 premiers mois, avez-vous eu l'impression que c'est plutôt vous qui alliez vers lui ou l'inverse ?
- 27 / Quelle est la différence entre votre vie sexuelle avant et après la grossesse ? Notamment en terme de fréquence et de qualité ?
- 28 / Est-ce que votre manière d'avoir du plaisir a changé (positions, zones érogènes...) ?
- 29 / Avez-vous eu l'impression d'avoir une pression de votre partenaire pour avoir une relation sexuelle dans les 18 premiers mois après l'accouchement ?
- 30 / Avez-vous eu l'impression d'avoir eu cette pression de votre partenaire avant la grossesse ?
- 31 / Avez-vous eu l'impression d'avoir eu cette pression d'un autre partenaire dans votre vie ?
- 32 / Est-ce que vous avez déjà réfléchi à la notion de consentement dans votre vie sexuelle ? Notamment après le mouvement #metoo ?
- 33 / Est-ce que vous avez eu l'impression d'avoir été consentante dans les débuts de votre vie sexuelle ? Comment s'est forgée votre consentement quand vous étiez adolescente/jeune adulte au début de votre vie sexuelle ?
- 34 / Que feriez-vous différemment pour une deuxième grossesse ? Ou est-ce que vous avez essayé de faire différemment pour vos grossesses suivantes ?

2 – Grille d’entretien pour les sages-femmes

Recueil de données

1 / Âge

2 / Sage-femme depuis combien de temps ?

3 / Formation ? Année ?

4 / Formation initiale : sexualité après la grossesse ? consentement et violences sexuelles ?

5 / Formations supplémentaires spécifiques sur d’autres thèmes ?

6 / Travail : suivi des femmes et vacances maternité

7 / Quel est le suivi post partum que vous effectuez (visite à domicile, après 6 semaines ?)

Questions sexualité

8 / Est-ce que vous posez la question des violences systématiquement lors d’un 1^{er} entretien ?

9 / Est-ce que les femmes vous témoignent de violences gynécologiques ou obstétricales qu’elles ont subi par le passé ? Quelles sont ces violences en majorité ?

10 / Est-ce que vous indiquez systématiquement une durée aux femmes sur le temps nécessaire avant de pouvoir reprendre une vie sexuelle ?

11 / Est-ce que vous posez une question sur la sexualité dans le suivi post partum ? Si oui laquelle et dans quel but ?

12 / Que répondez-vous aux femmes qui se plaignent de douleurs pendant les rapports ?

11 / Est-ce qu’avec cette question vous avez l’impression d’inciter les femmes à reprendre des rapports sexuels avec pénétration ?

13 / Est-ce que la rééducation du périnée est l’occasion de parler de sexualité ?

14 / Lors de l’enquête de l’association *Nous toutes*, à la question : « Avez-vous accepté un acte sexuel après votre accouchement alors que vous n’en aviez pas envie parce qu’un partenaire vous a mis la pression ? » 36% ont répondu oui dont 61% plusieurs fois et 26% une fois, êtes-vous surprise de ce résultat ? Est-ce que cela correspond à ce que vous entendez de la part des femmes ?

3 – Le profil des 26 répondantes

Région :

Île-de-France : 10

Auvergne : 4

Bretagne : 3

Nouvelle Aquitaine : 2

Occitanie : 2

Pays de la Loire : 1

Hauts de France : 1

Autre pays :

Danemark : 1

Belgique : 1

Luxembourg : 1

Catégorie Socio-Professionnelle :

Artisans, commerçants, chefs d'entreprise : 3

Cadres : 7

Professions intermédiaires : 11

Employés : 1

Ouvriers : 1

Sans emploi : 3

Primipare ou multipare :

Primipares : 16

Multipares : 10

Age moyen au 1^{er} enfant :

28 ans ½ (de 20 à 33 ans)

En 2015, en France, les femmes donnent naissance à leur premier enfant à 28,5 ans en moyenne, soit quatre ans et demi plus tard qu'en 1974³⁶⁴.

Césarienne ou voie basse au 1^{er} accouchement :

Césarienne : 6

Voie basse : 20

Statut marital :

Toutes les femmes ont en commun d'avoir été en couple avec un homme au moment de la naissance de leur 1^{er} enfant.

En couple ou séparée aujourd'hui avec le père du 1^{er} enfant :

En couple avec le père du 1^{er} enfant : 18

Séparée du père du 1^{er} enfant : 8

³⁶⁴ « L'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant », INSEE, 2015.

Age du 1^{er} enfant à la séparation d'avec le père : 4 à 1 an, 1 à 3 ans, 1 à 5 ans, 2 à 7 ans

Statut marital actuel :

Mariée : 14

Pacsée : 5

En union libre : 4

Célibataire : 3

Allaitement

Allaitement naturel : 19 soit 73 %

Allaitement naturel / Jusqu'à âge moyen de l'enfant : 8 mois

Essai d'allaitement naturel (moins d'une semaine) : 2 soit 7 %

Allaitement artificiel : 5 soit 20 %

Dépression du post-partum

Cela se base sur les déclarations des femmes. 10 m'ont parlé d'une dépression du post-partum de plusieurs mois soit 38 % des femmes interrogées.

Nous ne parlons pas ici du blues du post-partum transitoire et spontanément résolutif qui concerne 80 % des femmes. La prévalence de la dépression post-natale en France est d'environ 13 %.³⁶⁵

Période du post-partum du 1^{er} coït au 1^{er} enfant :

De 15 jours à 7 mois soit une moyenne de 2 mois et 3 semaines.

C'est l'âge effectif du 1er rapport mais cela ne signifie pas que ce rapport a forcément été désiré par la femme.

³⁶⁵ Post-partum, *Recommandations du CNGOF, Op. cit.*, Chapitre « Les troubles cliniques du post partum », p 339.

A.

42 ans, Sans emploi, Paris

Multipare

2 enfants de 9 et 16 ans de 2 pères différents

1er accouchement à 26 ans, autre accouchement à 33 ans

Césarienne pour les 2 accouchements

Allaitement naturel pour le 1^{er} enfant jusqu'à 14 mois

1^{er} coït du post-partum à 1 mois

Séparée du 1^{er} père aux 3 ans de son 1^{er} enfant et du 2^{ème} père aux 2 ans de son 2^{ème} enfant

Célibataire

1^{er} coït du post-partum

Pour mon premier enfant c'était une période compliquée je n'ai plus trop de souvenirs. Pour mon deuxième, c'était dans le 1^{er} mois, à sa demande. Au départ, c'était plus des caresses buccales et en adaptant les positions, des pénétrations ont été possibles. Je ne me suis pas sentie forcée.

Rapport au consentement

Après ma seconde grossesse, je ne me suis pas sentie forcée et ça me faisait plaisir de lui faire plaisir, je me disais s'il a des besoins et des désirs ça nous permet de rester en couple. Après, je me souviens qu'il m'avait un peu menacée comme c'était pas tous les jours qu'on le faisait [comme habituellement], il m'avait dit : "ah mais t'étonne pas si je vais voir ailleurs". J'avais trouvé ça violent mais j'étais sous emprise de cette personne pas saine et c'était souvent violent psychologiquement.

B.

30 ans, Documentaliste, Ain

Primipare

1 enfant de 20 mois

1^{er} accouchement à 28 ans

Voie basse

1^{er} coït du post-partum à 4 mois

Allaitement naturel toujours en cours (enfant de 20 mois)

Mariée, en couple avec le père de l'enfant depuis 6 ans, depuis ses 24 ans

1^{er} coït du post-partum

J'ai beaucoup souffert des suites de mon épisiotomie. Je me suis dit : adieu ma vie sexuelle, adieu le sport, j'étais déprimée en colère et impuissante. Ma mère a passé toute sa vie à souffrir à la suite de ses accouchements et elle s'est dit c'est pas grave mes enfants vont bien, j'étais pas du tout dans cette optique, je voulais pas rester comme ça sans même pouvoir lever la jambe et ne pas avoir de rapports sexuels. [...]

Le 1^{er} coït était au bout de 4 mois mais ça m'a beaucoup déprimée car ça m'a fait très mal, on essayait quand même de temps en temps, j'avais envie mais je serais les dents, on essayait quand même régulièrement, c'était frustrant ça faisait trop mal.

Rapport au consentement

C'est très rare mais c'est arrivé une fois ces derniers mois. C'est horrible mais je me suis dit : « ça va peut-être finir vite », il ne se rendait pas compte que j'étais pas du tout dedans, pas du tout réceptive à ce qu'il se passait. On en a reparlé un peu après rapidement, il ne m'a pas répondu. Je lui dirai pour une prochaine fois tu te rends pas compte que là il n'y'a pas d'échange.

C.

33 ans, Educatrice spécialisée, Seine-Saint-Denis

Primipare

1 enfant de 5 ans

1^{er} accouchement à 28 ans

Voie basse

Allaitement naturel pendant 18 mois

1^{er} coït du post-partum à 5 mois

Séparée du père au 1 an de l'enfant

Célibataire

1^{er} coït du post-partum

Ça a été assez tard à 5 mois à ma demande car j'avais l'impression qu'il ne débordait pas d'envie. C'était toujours à mon initiative après l'arrivée du bébé. Après la naissance, Il était d'accord pour faire l'amour mais n'était jamais complètement dedans.

Rapport au consentement

Quand on est plus jeune, on est plus en prise avec le désir des autres et on a du mal à résister. J'ai eu un rapport avec un homme un soir que je ne désirais pas. C'était « un plan cul », et une fois chez lui, quand ça devait arriver je n'avais plus du tout envie mais j'étais coincée car j'étais chez lui. A l'époque, une amie m'avait dit « dans quel pétrin tu t'es mise ? ». C'était très tabou, personne ne voulait en entendre parler, j'ai mis des années à me rendre compte que ce n'était pas normal. Lui, il ne comprenait pas pour cette histoire.

D.

32 ans, Relations Presse, Paris

Primipare

Un enfant de 2 ans

1^{er} accouchement à 30 ans

Voie basse

Allaitement artificiel

1^{er} coït du post-partum à 3 mois

Mariée, en couple avec le père de l'enfant depuis 7 ans, depuis ses 25 ans

1^{er} coït du post-partum

C'était après ma pose de stérilet à 3 mois. On y allé doucement il demandait "est-ce que tu as mal ?" ça s'est bien passé. C'était à son initiative comme habituellement.

Rapport au consentement

Quand j'ai pas envie, j'ai pas envie, mais il y a des seuils, je sais pas comment dire, c'est marrant on met jamais des mots là-dessus, je peux me motiver un peu et faire une fellation mais après je m'arrête. [...] Je me souviens, j'ai déjà eu une pression amicale pour une petite fellation... Il est de mauvaise foi il me dit : si tu voulais pas fallait dire non. Mais on est quand même mari et femme, je vais pas la laisser comme ça et après ça me fait plaisir.

E.

27 ans, ancienne Professeure d'anglais, Podcasteuse sur l'allaitement, Loire-Atlantique

Primipare

1 enfant de 2 ans

1^{er} accouchement à 25 ans

Voie basse

Allaitement naturel pendant 10 mois

Dépression du post-partum

1^{er} coït du post-partum à 2 mois

Mariée, en couple avec le père de l'enfant depuis 9 ans, depuis ses 18 ans

1^{er} coït du post-partum

C'était à l'initiative de nous deux, c'est moi qui ait donné l'accord, lui ne voulait pas me brusquer, on était crevés tous les deux.

Rapport au consentement

Jamais de pression de sa part, j'ai fait une dépression j'ai eu des antidépresseurs qui ont beaucoup fait baisser ma libido mais je ne me sentais pas coupable vis à vis de lui. Ça me faisait chier vis à vis de moi, de ne pas avoir envie. Mais dans ma tête je sais très bien que c'est pas parce qu'il n'y a pas de rapports sexuels qu'il y a un problème dans le couple, je ne me suis jamais forcée.

F.

34 ans, Responsable communication, Essonne

Primipare

1 fille de 3 ans

1er accouchement à 31 ans

Voie basse

Allaitement naturel pendant 4 mois

1er coït du post-partum à 2 mois

Mariée, en couple avec le père de l'enfant depuis 7 ans, depuis ses 27 ans

1^{er} coït du post-partum

C'était vers janvier, après l'épisode de Noël. Avant cette date, on avait fait des préliminaires, j'avais vraiment peur de ma cicatrice [déchirure complète touchant l'anus]. J'ai aucun souvenir.*

***Episode de Noël**

Ma fille avait à peine 2 mois j'étais absolument épuisée, elle faisait des grosses crises qui me mettaient complètement KO. Sur la route, au retour de Noël, il a mis sa main sur ma cuisse un peu en mode coquin je lui ai dit : « Compte pas trop là-dessus je suis rétamée », et ça l'avait vachement vexé. Il m'avait dit de faire attention, que j'allais devenir le stéréotype de la mère qui une fois devenue mère ne pense plus à son mari et n'a plus aucune envie pour son partenaire, ça m'avait vachement blessée car lui il gérait pas un bébé qui pleure beaucoup. Néanmoins, je me suis dit qu'il fallait reprendre les rapports suite à cette discussion.

Rapport au consentement

Tu as tes convictions et tu as la réalité. Je me suis fait une culture féministe de plus en plus. Le fait de savoir et le fait de l'appliquer n'est pas forcément la même chose. On parle de viols conjugaux j'en suis loin j'ai pas eu cette impression, mais quand tu regardes la définition, il y a des fois où oui j'en avais pas forcément envie et il ne s'en est même pas rendu compte. Quand je n'ai pas envie qu'il me touche il le prend pour lui directement : « ça allait avant pourquoi ça va plus » ? Il me donne des boîtes à outils pour m'aider alors que moi je voudrais juste pouvoir me plaindre.

Rétrospectivement je me rends compte que j'acceptais plein de choses que j'aurais jamais dû accepter. A 12 ans et demi j'étais très sexualisée, toute ma scolarité a été horrible parce que j'étais marginalisée et insultée. Mes problèmes de confiance en soi viennent de cette période. J'ai été opérée et à l'hôpital un interne est venu me voir, il m'expliquait qu'il faisait des études en chirurgie esthétique il voulait toucher ma bouche en fait il s'est penché pour m'embrasser de force. Ensuite il est parti, j'ai eu très peur j'ai dormi toute la nuit avec ma béquille pour me défendre. J'ai appelé ma sœur qui m'a dit que c'était ma faute parce que j'avais dû l'aguicher [...] Avec mon premier amour j'avais compris qu'il ne voulait plus de moi que c'était fini mais on a encore refait l'amour je me souviens de le faire en pleurant et il s'en foutait. [...] Avec un partenaire je me souviens je voulais pas du tout lui faire de fellation ça me dégoûtait et il m'avait mis la pression et je m'étais sentie obligée [...] Une fois on a discuté de sexualité avec ma mère ça m'avait choqué elle le faisait parce qu'il le fallait [...] Maintenant j'ose dire, j'ai toujours été celle qui ferme sa gueule, j'ai toujours été docile, mon consentement a été piétiné toute ma vie, maintenant je me réveille et ça leur plaît pas.

G.

39 ans, Illustratrice, Ille-et-Vilaine

Multipare

2 enfants de 8 et 10 ans

1^{er} accouchement à 29 ans et autre accouchement à 31 ans

Voie basse

Dépression du post-partum

1^{er} coït du post-partum à 3 mois

Allaitement naturel pour le 1^{er} enfant pendant 10 mois

Pacsée, en couple avec le père de l'enfant depuis 19 ans, depuis ses 20 ans

1^{er} coït du post-partum

J'ai occulté mon intimité, on faisait l'amour mais j'ai pas souvenir d'avoir été bien. J'avais tout le temps peur d'avoir mal. Pendant l'acte j'avais mal, j'avais peur que ce soit moche, que je sois plus vraiment comme avant, j'avais peur qu'il me touche le sexe car je ne savais pas à quoi ça ressemblait, je me disais il y a une sorte de chou-fleur bizarre car j'avais l'impression d'être explosée, que tout était sorti. Evidemment ce n'était pas du tout comme ça mais j'avais cette représentation mentale.

Rapport au consentement

Les grossesses m'ont obligée à regarder en face le schéma de ma mère qui a subi un viol quand elle était jeune et qu'elle m'a transmis, le côté sale du truc. Je me suis dit « maintenant cocotte il va falloir que tu prennes du plaisir car il est hors de question que tu finisses ta vie comme ta mère », ça a été un élément déclencheur car ça m'a obligé à réfléchir à mon corps de femme, à mon plaisir, à mon désir.

Lui me parle plus de consentement maintenant, on regarde une série ensemble et il me dit "ah évidemment il y a du consentement donc tu trouves ça mignon". Avec #MeToo il arrive à avoir sa place là-dedans. Jusqu'à présent il me laissait faire mon truc féministe, maintenant il se questionne sur comment donner du plaisir à sa partenaire car je vois des modifications dans nos relations et je me dis qu'il a dû lire un truc ou en parler avec quelqu'un.

H.

31 ans, Professeure documentaliste, Seine et Marne

Primipare

1^{er} accouchement à 30 ans

1 fille de 18 mois

Voie basse

Allaitement naturel pendant 2 mois^{1/2}

1^{er} coït du post-partum à 4 mois

Pacsée, en couple avec le père depuis 4 ans

1^{er} coït du post-partum

C'est plutôt moi qui vais vers lui depuis l'accouchement, on avait discuté avant la grossesse et là j'ai retrouvé les débuts de notre relation où il fallait toujours que ce soit moi qui aille vers lui, même si je lui explique il changera pas ses habitudes, c'est moi qui suis à l'initiative après il y répond mais c'est toujours moi qui initie les débuts. Lui il dit « les débuts c'est pas naturel pour moi donc il faut que tu m'aides. »

Rapport au consentement

Avec #MeToo, oui ça m'a fait réfléchir à comment aborder les choses même avec lui, « le consentement est-ce que tu y adhères ou pas ? », pour moi il y avait pas de problème puisque de toutes façons j'étais consentante à chaque fois et je pensais que lui aussi.

I.

33 ans, Diététicienne, Morbihan

Primipare

1^{er} accouchement à 31 ans

1 fille de 2 ans

Césarienne

Allaitement naturel toujours en cours (enfant de 2 ans)

Dépression du post-partum

1^{er} coït du post-partum à 3 mois

Mariée, en couple avec le père depuis 16 ans, depuis ses 17 ans

1^{er} coït du post-partum

La 1^{ère} pénétration a été à mon initiative certainement parce que c'est toujours le cas ! L'envie ou les premiers gestes ne viennent pas toujours de moi mais pour la pénétration en général c'est toujours moi qui donne le go.

Rapport au consentement

On parle beaucoup du consentement avec mon conjoint, pas de nous parce que ça fait tellement longtemps qu'on est ensemble que ça se passe de mots on se comprend très bien mais je comprends l'importance du consentement oral. [...] J'ai une copine qui nous avait dit un jour : « Ouais quand même quelques semaines après l'accouchement je me suis forcée un peu » et moi ça me choque. J'entends des remarques du genre « oui je me suis forcée un peu au début mais au final j'étais quand même contente » moi je ne comprends même pas pourquoi il y a besoin de se forcer, c'est pas parce que la finalité se passe bien que c'est normal de se sentir obligée.

J.

39 ans, Sans emploi, Gironde

Primipare

1 enfant de 6 ans

1^{er} accouchement à 33 ans

Césarienne

Allaitement artificiel

1^{er} coït du post-partum à 1 mois

Mariée, en couple avec le père de l'enfant depuis 21 ans, depuis ses 18 ans

1^{er} coït du post-partum

C'était à mon initiative et ça s'est très bien passé.

Rapport au consentement

Oui, ça m'est arrivé, c'était pas la grosse contrainte mais moi j'avais pas envie, c'était vraiment plus pour lui faire plaisir. J'ai pu me dire : « ça fait longtemps qu'on l'a pas fait allez on y va » mais c'était quand j'étais plus jeune, maintenant quand j'ai pas envie je le dis clair et net.

K.

34 ans, Consultante dans le développement, Danemark

Primipare

1 enfant de 2 ans 1/2

1^{er} accouchement à 32 ans

Voie basse

Allaitement naturel pendant 9 mois

Dépression du post-partum

1^{er} coït à 3 mois

Mariée, en couple avec le père de l'enfant depuis 3 ans, depuis ses 31 ans

1^{er} coït du post-partum

Vers 3 mois on a essayé et ça m'a fait trop mal, à partir de 5 mois ça a été. J'avais encore mal sur certains points durant 1 an pendant l'acte sexuel. [...] Au départ, t'es tellement crevée, t'es en fusion avec ton bébé donc tu ne penses pas à ça, c'est un truc complètement secondaire qui ne te vient pas à l'esprit. Je n'y pensais pas au début, c'est revenu sur la table quelques mois plus tard. T'as l'impression que ton corps n'est pas vraiment à toi pendant tellement longtemps que si ton partenaire montre qu'il a envie et si ton corps n'est pas encore à toi, ton corps n'a pas vraiment envie.

Rapport au consentement

Cela m'est arrivé 2, 3 fois dans ma vie, j'étais jeune, c'était mon 1er copain de 22 à 28 ans, j'avais une peur panique de le perdre. Je me suis jurée que ça m'arriverait plus jamais. C'était la passion, j'avais peur qu'il arrête de m'aimer, j'étais pas vraiment sûre de moi. A un moment j'étais stressée j'avais des partiels, c'était pas violent, j'ai dit oui mais j'étais pas dans le truc, j'avais hâte que ça se termine. On n'était pas assez complices pour en parler. Je m'en suis rendue compte plus tard.

[...] C'est un truc que j'ai pensé beaucoup, quand on parle du viol entre époux mais j'ai jamais eu l'occasion de le verbaliser. Je sais pourquoi ça arrive car je trouve que c'est un manque d'empathie de la part du mec, je ne suis pas une bonne actrice, ça se voyait, c'est égoïste de quand même continuer car lui il a envie, c'est utiliser des femmes comme une serviette, c'est un manque de respect total.

L.

37 ans, Psychologue, Seine-Saint-Denis

Multipare

3 enfants de 7, 14 et 16 ans

1^{er} accouchement à 20 ans et autres accouchements à 22 et 30 ans

Césarienne pour le 1^{er} accouchement

Voie basse pour les 2^{ème} et 3^{ème} accouchements

Allaitement naturel pour le 1^{er} enfant pendant 2 mois1/2

Dépression du post-partum

1^{er} coït du post-partum à 15 jours

Séparée du 1^{er} père aux 7 ans de son 1^{er} enfant

Union libre, en couple depuis 1 an ½

1^{er} coït du post-partum

C'était 15 jours après, hyper tôt. J'étais chez moi depuis seulement 1 semaine, j'ai eu une montée de désir je lui ai grimpé dessus mais en fait j'ai eu mal. C'était une fois où j'ai pleuré beaucoup, c'était des retrouvailles du couple et après ça ne s'est pas reproduit avant longtemps. Ensuite, il y a eu un désert de plusieurs mois. [...] On faisait très peu l'amour de manière générale, parfois pendant 6 mois, on n'était pas raccord du tout du tout à ce niveau-là.

Rapport au consentement

Pour le père de mes premiers enfants, je me disais il est vraiment trop gentil ce garçon ce serait pas juste et pas sympa de rien lui donner, je suis quand même un peu pas normale et pas finie de jamais avoir envie, faut un peu donner de soi, ce n'était pas douloureux ou blessant je m'en foutais un peu de ce qui se passait, je ne ressentais pas grand-chose.

M.

43 ans, Mission administrative à l'aéroport de Roissy, Seine-et-Marne

Primipare

1 enfant de 12 ans

1^{er} accouchement à 31 ans

Voie basse

Allaitement naturel pendant 4 mois

1^{er} coït du post-partum à 6 mois

Séparée du père de l'enfant au 1 an de son enfant

Mariée, en couple depuis 9 ans, depuis ses 34 ans

1^{er} coït du post-partum

La 1^{ère} pénétration a été au bout de 6 mois. C'était normal, douloureux quoi, c'était à mon initiative, ça n'allait pas mais je n'ai pas eu envie de le tromper, il y avait une relation très longue qui était derrière et j'étais attachée à lui quand même. Parfois ça nous travaillait un peu quand même mais c'était sans convictions jusqu'à la séparation.

Rapport au consentement

Parfois j'ai eu de petites réflexions d'un compagnon « j'aimerais bien » mais on ne m'a jamais forcée ça serait pas passé, j'aurais pas pu laisser passer ça. Ma première expérience a été forcée j'avais 8 ans, c'est pour ça, maintenant que je suis adulte, moi on ne me force à rien du tout, je n'en ai parlé à personne. La seule personne qui est au courant aujourd'hui c'est mon mari. [...]

A l'époque de MeToo il y a eu beaucoup de paroles qui s'est libérée. Ma fille a eu une altercation avec une personne à l'école et je ne sais pas pourquoi ça a fait rejaillir ça. Quelque chose dont je ne m'étais pas rappelée depuis 40 ans je l'avais oublié volontairement je pense, ça été dur de le revivre parce qu'à l'époque je ne mettais pas de mots dessus et je ne me rendais pas compte à quel point c'était grave, avec les mots d'aujourd'hui c'était un viol, sur le coup j'étais une enfant j'avais pas compris que c'était ça.

N.

31 ans, Cheffe de produit, Haute-Savoie

Primipare

1 enfant de 2 ans 1/2

1^{er} accouchement à 29 ans

Voie basse

Allaitement naturel pendant 3 jours

1^{er} coït du post-partum à 15 jours

Mariée, en couple avec le père de l'enfant depuis 7 ans, depuis ses 24 ans

1^{er} coït du post-partum

C'était 15 jours après la naissance, je me souviens que c'était trop tôt, j'avais envie et lui aussi mais c'était trop tôt, je ne referais pas pareil. Il aurait fallu juste un moment de câlin mais pas aller au bout. Nous avons repris un rythme normal [2 à 3 fois par semaine] 3 semaines après.

Rapport au consentement

Il m'est arrivé d'avoir un sentiment de pression mais c'est jamais allé au point de me dire là c'est pas mon choix. Par exemple un soir t'es fatiguée t'as pas envie, j'ai pas cédé même s'il a insisté, je me sens vraiment à l'aise avec ça. On est une famille hyper engagée, hyper féministe, pour moi c'est pas un sujet c'est la base. « Mon corps, mon choix » je le dis tout le temps à ma fille de 2 ans.

O.

35 ans, Professeure des écoles, Ardèche

Multipare

1^{er} accouchement à 28 ans, second à 30 ans

1 garçon de 8 ans et demi et une fille de 5 ans et demi

Voie basse pour les deux

Allaitement naturel pour le 1^{er} enfant pendant 3 mois

Dépression du post-partum

1^{er} coït du post-partum à 1 mois

Mariée, en couple avec le père depuis 12 ans, mariés depuis 11 ans

1^{er} coït du post-partum

J'étais très traumatisée par l'accouchement très rapide de ma fille [second enfant] et la première pénétration je l'ai vachement appréhendée, on pouvait avoir des caresses mais c'était plus long, il a fallu bien 3 mois pour que psychologiquement je me sente prête à remettre quelque chose là-dedans. [...] Le père est très à l'écoute il l'a complètement respecté il m'a pas du tout mis la pression il m'a dit « c'est toi qui me dis quand tu le sens », il y avait la fatigue on avait pas du tout la tête à ça. Mon partenaire ne m'a jamais forcée, il m'a toujours dit : je préfère utiliser ma main gauche plutôt que de te forcer à faire quoi que ce soit. ».

Rapport au consentement

Par contre, oui mon premier copain quand j'avais 17 ans, il était vierge aussi il était vraiment en demande et moi j'étais pas forcément prête à ce niveau-là. En plus, il ne s'y prenait pas très bien c'était pas du tout agréable pour moi et il y a plusieurs fois où je n'ai rien dit mais j'étais clairement pas consentante et j'ai réalisé il y a pas très longtemps que c'était pas normal.

P.

40 ans, Sans emploi, Ille-et-Vilaine

Multipare

3 enfants de 4, 6 et 12 ans

1^{er} accouchement à 28 ans puis autres accouchements à 34 et 36 ans

Voie basse

Allaitement naturel pour le 1^{er} enfant pendant 2 mois

1^{er} coït du post-partum à 2 mois

Pacsée, en couple avec le père de l'enfant depuis 14 ans, depuis ses 26 ans

1^{er} coït du post-partum

C'était à notre initiative à tous les deux au bout de 2 mois. La libido a mis du temps à revenir, c'était long j'étais dans la bulle avec le bébé et mon affection se portait surtout sur lui. Ça m'arrangeait bien car c'était compliqué avec mon corps.

Rapport au consentement

J'ai réfléchi sur le consentement dans ma vie et sur des relations que j'ai eu avant quand j'étais beaucoup plus jeune ou je voulais donner cette image de fille ouverte alors que j'étais pas toujours intègre avec ça. J'avais pas toujours très envie, mais j'avais peur d'avoir cette image de nana trop renfermée. Quand j'avais 16 ans, mes copines m'avaient dit "on l'a fait" donc j'étais trop frustrée. Donc je l'ai fait avec un mec - avec du recul c'était un gros connard - on a fait ce 1er acte j'avais bu beaucoup trop d'alcool, je n'ai absolument rien senti, j'étais anesthésiée et il m'a complètement ignorée le lendemain et je me suis dit plus jamais ça. Cette réaction du lendemain a été hyper dure même si j'étais consentante.

Q.

28 ans, Conseillère particulière en banque, Tarn-et-Garonne

Primipare

1^{er} accouchement à 27 ans

1^{er} enfant de 19 mois

Voie basse

Allaitement naturel pendant 18 mois

1^{er} coït du post-partum à 2 mois

Mariée, en couple avec le père depuis 10 ans, mariés depuis 2 ans

1^{er} coït du post-partum

La 1^{ère} pénétration je pense que c'est moi, il a dû avoir une ou deux tentatives avant mais comme il sait quand je ne veux pas il préfère se dire « je la laisse venir vers moi ». Si on attend trop [après l'accouchement] ça peut être aussi un tort pour soi, on se dit j'ai pas envie donc on ne le fait pas, on attend, donc on craint aussi de s'y remettre. Je me suis dit « faut quand même franchir le pas », un peu comme sa première relation sexuelle, on a peur c'est l'inconnu, on se dit « il faut franchir le pas, il faut savoir se lancer ».

Rapport au consentement

Je sais bien que pour un homme ça peut être frustrant, il est plutôt réceptif quand c'est moi qui ait envie on fonctionne plutôt bien comme ça. [...] Je dis pas que parfois quand on a pas trop envie, on se dit « ça fait longtemps pour lui quand même il est patient, allez on se met un petit coup de pied aux fesses » mais si vraiment je veux pas je veux pas. [...] Si je veux pas il va respecter il va peut-être râler sur le coup, je peux comprendre car si c'est moi qui ai envie et qu'il veut pas c'est frustrant aussi.

R.

30 ans, Auxiliaire puéricultrice, Luxembourg

Multipare (enceinte du 2ème)

1^{er} accouchement à 26 ans

1 fille de 4 ans

Césarienne

Allaitement naturel pendant 6 jours

Dépression du post-partum

1^{er} coït du post-partum à 2 mois

Mariée, en couple avec le père depuis 7 ans

1^{er} coït du post-partum

Au bout de 2 mois. Je pense que c'est moi qui était plus demandeuse, lui était plus protecteur. Il avait peur aussi et il est respectueux. C'était plus à mon initiative qu'à la sienne.

Rapport au consentement

J'ai jamais eu aucune pression de ce partenaire. Mais dans ma vie, oui. Il y a eu des rapports où je n'étais pas « pas consentante » mais j'étais pas en demande, c'était pour faire plaisir. [...] Je n'ai eu que 2 autres partenaires et avec eux, oui, je pense que je l'ai fait parce que eux en avaient envie et pas moi forcément. [...] Il y a une fois en particulier : la dernière relation sexuelle que j'ai eue lors de ma première relation de couple n'était vraiment pas voulu. J'en n'avais pas envie. Lui voulait plus que moi, c'était une conclusion. « Allez une dernière fois avant qu'on se sépare ». On a bien fait de se séparer. C'était ma première relation et c'était très compliqué.

J'ai eu plusieurs agressions sexuelles. La 1^{ère} agression c'était mon cousin, je devais avoir 6 ans. En fait, entre guillemets « des conneries de garçons un peu plus grands ». Dans la chambre d'amis d'un de mes oncles il y avait des magazines pour adultes. Avec notre cousin il nous a dit de nous mettre sur le lit et de nous « coupler » tout simplement. On a dû mentir devant nos parents et dire que c'était pas arrivé. C'est devenu un non-sujet en fait, on en a plus jamais après parlé, point.

La seconde. Le mari de ma grand-mère a recueilli ses petits-enfants dont mon agresseur. J'avais 14 ans, lui avait 18 ans, il me faisait des attouchements sexuels. J'ai pas dit oui, j'ai pas dit non. C'était partout, c'est même arrivé à la messe. Voilà. C'est partout, tout le temps. C'est lui qui me touchait moi je n'ai jamais rien fait envers lui. Rien ne le dérangeait qu'il y ait mes parents, qu'il n'y ait personne. Ce sont des amis à moi qui m'ont dit que non ce n'était pas des attouchements sexuels mais des agressions sexuelles.

Ma troisième agression sexuelle était ma 1^{ère} fois. Ce n'était pas mon choix. C'était plus une pression, j'étais jeune, j'avais 15 ans. C'était parce que ça faisait un moment qu'on était ensemble et qu'il fallait que bon, bref.

S.

34 ans, Educatrice spécialisée, Essonne

Primipare

1 enfant de 3 ans

1^{er} accouchement à 31 ans

Voie basse

Allaitement naturel pendant 2 mois

1^{er} coït du post-partum à 6 mois

Mariée, en couple depuis 5 ans, depuis ses 29 ans

1^{er} coït du post-partum

3 mois après, on en avait envie tous les deux. Quand il a essayé de me pénétrer, impossible, c'était très très douloureux et moi dans mon corps j'avais le sentiment que c'était bloqué. On n'a pas insisté. On a réessayé plusieurs fois et à chaque fois sentiment que c'était fermé donc a fait d'autres choses que la pénétration dans l'idée de décoincer. Ma gynécologue m'a dit que tout était super, elle n'était pas d'accord que c'était physique elle pensait que c'était dans ma tête. Son conseil "essayez de perdre du poids et ça ira mieux" ce qui n'avait rien à voir avec mon problème. Le regard de mon mari n'avait pas changé sur moi, je n'avais pas de problème par rapport à mon corps. [...] On a refait plusieurs fois, j'ai pris sur moi et j'ai eu mal.. Je n'ai plus eu de douleurs au bout de 1 an ½.

Rapport au consentement

J'ai eu des pressions, pas pour avoir un rapport sexuel, mais des remarques, plaintes : "c'est pas assez souvent", "ça fait tant de jours" moi je prenais ces remarques super mal car on n'a pas le même rapport au temps et au sexe. Moi faire l'amour juste parce qu'il faut je dis non, j'avais l'impression de ne pas être comprise, il savait très bien les difficultés de mon travail pourtant. En rediscutant, chacun expliquait son point de vue mais on n'était toujours pas d'accord, il disait : on n'est pas que des parents, il faut avoir une vie de couple, revenir le "nous" d'avant le bébé [...] Pendant presque 1 an, je me suis forcée en ayant mal du coup c'était pas si souvent la pénétration.

Je me définissais comme quelqu'un qui n'aimait pas trop le sexe, avec mon premier partenaire, je le faisais parce qu'il fallait le faire. C'était pas une pression, mon ex. n'a jamais eu d'attitude à me forcer, il ne m'a jamais lancé de piques. Pour moi, on était un couple donc il fallait le faire. Un jour j'en ai discuté avec une tante qui me disait "si tu kiffes pas c'est qu'il s'y prend mal", je lui avais dit non c'est moi qui aime pas ça, ça m'avait fait réfléchir mais comme j'avais rien connu d'autre.

T.

32 ans, Infirmière, Belgique

Multipare

1^{er} accouchement à 26 ans, 2^{ème} à 28 ans

1 fille de 7 ans et une de 4 ans et demi

Voie basse pour les deux

Allaitement naturel pour le 1^{er} enfant pendant 6 mois

1^{er} coït du post-partum à 4 mois

Est restée en couple avec le père de ses enfants durant 12 ans, de ses 18 à 30 ans

Séparée du père aux 5 et 3 ans de ses enfants

En union libre, en couple depuis 1 an

1^{er} coït du post-partum

La 1^{ère} fois était à 4 mois. C'était à son initiative, il insistait. La 1^{ère} fois je me suis dit qu'il fallait le faire car j'étais un couple. Je me suis un peu forcée et je me suis dit « après il me laissera tranquille ». C'était comme une première fois après un bébé, comme une première fois tout court [...] J'avais pas de désir parce que j'étais trop proche de ma fille et je ne voyais qu'elle. Il me l'a dit mais des années après : quand elle est arrivée, il n'y avait plus rien d'autre qui existait. C'est revenu progressivement, vers 9/10 mois je dirais.

Rapport au consentement

Oui, j'ai eu des pressions, c'était souvent lui qui voulait. C'est pas bien ce que je vais dire mais c'était pas génial génial en fait avec lui la sexualité.

U.

31 ans, Professeure des écoles, Haute-Garonne

Primipare

1 enfant de 4 ans

1^{er} accouchement à 27 ans

Voie basse

Allaitement naturel pendant 1 mois 1/2

1^{er} coït du post-partum à 3 semaines

Séparée du père au 1 an de l'enfant

En union libre, en couple depuis 2 ans

1^{er} coït du post-partum

C'était à son initiative au bout de 3 semaines. J'avais un tout petit peu mal mais c'était pas super. Il me faisait comprendre que lui il en avait besoin, que ce n'était pas normal de pas le faire, que si je ne le faisais pas j'étais frigide.

Rapport au consentement

Il l'avait toujours dit même avant la grossesse, il avait des besoins que je devais assouvir. Si je refusais il disait que je n'étais pas normale, toutes les semaines ça ne lui suffisait pas, il voulait « 2 à 3 fois minimum » sinon ça n'allait pas il risquait d'aller voir ailleurs. Il me disait mes collègues eux ils font ça 2 à 3 fois par semaine. A part le début de notre relation avec la passion, ça a été comme ça pendant 6 ans, j'ai subi. J'étais obligée d'avoir des relations régulièrement, je soufflais juste un peu quand j'avais mes règles. Je me disais : allez tu le fais ce soir comme ça pendant 4-5 jours il va pas t'embêter. Pendant l'acte, j'avais l'habitude de me masturber pour me donner envie. J'ai dit stop 2 mois avant la séparation, je ne voulais plus rien faire, il faisait comme si c'était horrible, que je lui faisais vivre un martyre.

Je me suis rendu compte du fait qu'il me forçait la main seulement après la séparation, que non seulement ce n'était pas normal mais que c'était même grave. J'ai eu l'électrochoc après la séparation quand j'ai réussi à lui dire que c'était fini. J'ai eu un sentiment de soulagement extrême. J'avais des amies que me disaient non elles ne le faisaient pas forcément une fois par semaine. Je me suis rendu compte que je pouvais avoir du désir pour d'autres personnes, que je ne pouvais pas faire ça sans en avoir envie, que ce n'était pas normal.

#MeToo, ça m'a permis de mettre des mots. C'est là que j'ai découvert l'expression « viol conjugal », je me suis dit c'est clairement ça, même au sein d'un couple ça arrive et dans mon cas il n'y avait pas de violences physiques mais de la violence psychologique et ce n'est absolument pas normal d'avoir subi ça.

V.

37 ans, Tatoueuse, Pas-de-Calais

Multipare

1^{er} accouchement à 29 ans et deuxième à 32 ans

1 garçon de 8 ans et un de 5 ans

Césarienne pour les deux

Allaitement artificiel

1^{er} coït du post-partum à 2 mois

Séparée du père aux 7 ans et 4 ans de ses enfants

Célibataire

1^{er} coït du post-partum

La reprise de la sexualité ça a été plutôt moi, je pense qu'il avait super peur de me faire mal, il restait 2, 3 fils et j'avais super peur de les faire sauter, ça s'est passé plutôt bien. C'était pas quelqu'un de très porté sur le truc non plus ; c'était rare une fois par mois. Il me disait « je veux pas t'embêter ». J'ai été abusée enfant je pense que ça joue. Comme il le savait je pense qu'il n'avait pas envie de donner l'impression que j'allais revivre une agression, qu'il allait me forcer, il avait peur de raviver un traumatisme. Quand t'as vécu un truc comme ça, c'est pas évident pour le conjoint après.

Rapport au consentement

J'ai été victime de violences sexuelles entre mes 7 et 12 ans, c'était une personne de l'entourage de ma mère, il y a eu la fois de trop, j'ai fugué dans la nuit, mes parents étaient séparés depuis mes 6 ans, j'ai été chez mes voisins j'ai fait appeler mon grand-père adoptif qui est venu me chercher. Il a engagé une procédure au tribunal pour enfants, ils n'ont pas pris en compte le volet agression sexuelle mais un manquement de soin de ma mère. C'est la dernière fois où je l'ai vue ; j'aurais bien voulu avoir une présence maternelle pour certaines choses, mon père il me calculait quand il avait envie, ça fait quasiment 6 ans que je n'ai pas de nouvelles.

A l'époque il y a eu la mise en sécurité puis je n'ai eu aucun suivi psychologique. A la naissance de mon 1^{er} enfant j'avais mis un mouchoir dessus et comme l'accouchement s'est passé de manière chaotique tout est remonté.

Il y a une dimension un peu animale, je pense que le cerveau il est pas fait pour être disponible tout de suite après l'accouchement. Je ne comprends pas, en tant que maman de 2 garçons, en tant qu'ancienne petite fille, en tant que femme, je me dis : qu'est-ce que c'est que ces mecs qui ne pensent qu'à ça, qui ne voient pas que t'es crevée, t'es déphasée. Il est où le problème de la génération, où est-ce que ça a merdé pour que des mecs de 30-35 ans soient complètement immatures et des meufs comme ça, au 21^{ème} siècle se sentent obligées de se forcer.

W.

33 ans, Responsable éditoriale, Ile-de-France

Primipare

1^{er} accouchement à 33 ans

1 fille de 3 mois

Voie basse

Allaitement naturel pendant 1 mois

1^{er} coït du post-partum à 4 mois

Mariée, en couple avec le père depuis 10 ans et mariés depuis 2 ans

1^{er} coït du post-partum

La 1ère pénétration, je pense que c'était son initiative parce que je pense que j'en n'aurais pas été capable moi à ce moment-là, ça s'est passé très doucement, beaucoup plus qu'à notre habitude, ça m'a vachement confortée et je me suis dit que c'était moins pire que ce que j'attendais ».

Rapport au consentement

Je n'ai pas eu de pression de se part mais des pressions sociétales oui. Très vite les conversations autour de nous avec mes copines étaient : « est-ce que toi t'as repris ? ». Le fait également que ce soit une question qu'un gynécologue pose à toutes précocement [à la visite des 6 semaines], je me suis dit que ça devait être la norme, qu'il fallait que j'aille vite là où mon mari ne m'avait jamais rien demandé. Je me suis dit bon allez faut que je m'y remette je voudrais pas le perdre, je ne voudrais pas qu'il soit déçu.

X.

37 ans, Graphiste, Paris

Primipare

1 enfant de 4 ans

1^{er} accouchement à 33 ans

Allaitement artificiel

Dépression du post-partum

1^{er} coït du post-partum à 2 mois

Voie basse

Pacsée, en couple avec le père de l'enfant depuis 20 ans, depuis ses 17 ans

1^{er} coït du post-partum

J'avais mal mais 15 jours après l'accouchement, j'avais du désir malgré ces douleurs. Environ 1 mois après l'accouchement, on a tenté un rapport sexuel que je n'ai pas réussi. J'ai eu très mal et j'ai pleuré en me disant que j'y arrivais plus. La pénétration n'était pas possible alors que je ressentais l'envie, c'est là que je me suis sentie comme un rosbeef, ça a été terrible ce sentiment d'hématome, j'avais encore les fils. J'ai eu tellement mal et ça a été tellement violent que j'ai attendu un moment avant de recommencer, je me souviens que les fois d'après ça a été compliqué.

Rapport au consentement

C'est arrivé dans notre histoire que je me sente vraiment obligée de le faire, d'avoir un rapport. Je vais faire la gueule après car j'aurais attendu qu'il fasse son truc puis me foute la paix mais c'est assez rare. Je me souviens d'une fois en particulier et ça date d'il y a vraiment très longtemps, je ne l'explique pas trop, j'avais hâte que ça se termine. [...] Il y a beaucoup de choses que je fais pour lui faire plaisir ça va être des caresses mais pas pour une pénétration là il faut vraiment que j'ai ai envie.

Y.

22 ans, Chauffeur livreuse Haute-Savoie

Primipare

1 enfant de 2 ans

1^{er} accouchement à 20 ans

Voie basse

Allaitement naturel pendant 3 mois

Dépression du post-partum

1^{er} coït du post-partum à 7 mois

Séparée du père au 1 an de l'enfant

En union libre, en couple depuis 6 mois

1^{er} coït du post-partum

La 1^{ère} relation a été longtemps après, environ 7/8 mois. Il m'en voulait de ne pas réussir à recommencer comme avant, avant on était plutôt chaud et d'un coup il n'y avait plus rien, j'avais plus envie. [...] A la base, je voulais sauver mon couple donc si ça devait en passer par là bah faisons le. Ça me paraissait compliqué dans la société de me retrouver toute seule à 22 ans avec mon enfant sans le père qui va avec. Je pensais qu'à 22 ans avec le corps que j'avais, plus personne jamais ne voudrait de moi, lui il m'a gardée donc autant rester avec lui.

Rapport au consentement

Je me disais « si je le fais maintenant il viendra pas me demander avant une semaine puis j'aurai mes règles donc je vais être tranquille pendant 2 semaines ». J'avais ce genre de calcul pour calculer avant qu'il revienne à la charge. Il comptait nos rapports, pour lui c'était très important. Par exemple, on était en février il me disait ça fait que deux fois depuis le réveillon.

Il m'avait tellement mis la pression. « Ouais quand même ça fait trop longtemps, je me demande si tu couches pas avec quelqu'un d'autre, pourquoi tu veux plus de moi, est-ce que je te dérange... » Donc je ne le faisais plus parce que moi j'en avais envie, mais car je voulais pas qu'il me laisse tranquille. C'est ça qui nous a séparé. J'aurais aimé qu'il me comprenne, qu'il me laisse le temps de me remettre même si c'était long, j'aurais aimé qu'il comprenne que c'était pas facile pour moi, j'étais passée à côté de trucs qui n'étaient pas marrants....

Z.

33 ans, Responsable protocole de l'Université, Gironde

Multipare

2 enfants de 4 et 15 mois

1^{er} accouchement à 32 ans et autre accouchement à 33 ans

Voie basse

Allaitement artificiel

Dépression du post-partum

1^{er} coït du post-partum à 3 semaines

Pacsée, en couple depuis 15 ans, depuis ses 18 ans

1^{er} coït du post-partum

Reprise avec pénétration au bout de 3/4 semaines. On y est allés progressivement en se faisant des câlins et l'envie est revenue. Tous les jours on se ménageait des moments de câlins pendant les siestes. Nous habitons chez mes parents, ça nous permettait d'avoir du temps libre.

Rapport au consentement

Non et en fait si. La pression on se la met toute seule et comme il a plus souvent envie que moi. On travaille en décalé (travail de nuit) donc parfois je calcule, je me dis si on fait pas ce soir après il est de nuit pendant 1 semaine donc ça va être long. [...] Si je dis non, si j'ai pas envie il n'insistera pas, après ça peut être plus insidieux. Je me dis : « ça fait longtemps il faut qu'on le fasse, pour lui faire plaisir ».