



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Impact du confinement COVID19 sur les cognitions et émotions sexuelles

*Covid19 lockdown impact on cognitions and emotions experienced during sexual intercourse*



B. Gouvernet<sup>a,\*</sup>, M. Bonierbale<sup>b</sup>

<sup>a</sup> UFR SHS, laboratoire CRFDP, université Rouen Normandie, rue Lavoisier, 76 821 Mont Saint-Aignan cedex, France

<sup>b</sup> CRIRAVS AP-HM, Association Interdisciplinaire post Universitaire de Sexologie (AIUS) 270, boulevard Sainte-Marguerite, 13274 Marseille cedex 09, France

Disponible sur Internet le 2 décembre 2020

## MOTS CLÉS

Confinement ;  
covid19 ;  
Émotions sexuelles ;  
Cognitions sexuelles ;  
Styles d'attachement

## Résumé

**Objectifs.** – Etudier l'impact du confinement COVID19 sur les cognitions et émotions ressenties lors des rapports sexuels par l'analyse des réponses de 1079 sujets francophones (338 hommes, 741 femmes, âge médian : 31 ans) ayant participé à une enquête en ligne entre le 27 avril et le 11 mai 2020.

**Méthode.** – Les cognitions sexuelles négatives (CSN) et les émotions sexuelles positives (ESP) et négatives (ESN) sont recensées à partir d'un outil inspiré du Sexual Mode Questionnaire de Nobre et Pinto-Gouveia (2003). Les données sont croisées avec des indicateurs sociodémographiques, des informations concernant les modalités de confinement, des indices sur la vie sexuelle, des informations relatives au fonctionnement psychologique et la satisfaction sexuelle.

**Principaux résultats.** – Un tiers des participants ont vu la fréquence de leurs activités sexuelles ou leur satisfaction sexuelle diminuer. Les CSN ont augmenté chez 38,4 % des sujets et diminué pour 36 % des participants. L'augmentation des ESN concerne 20,2 % des sujets, leur diminution concerne 30,5 %. Les ESP ont augmenté pour 24,6 % des participants et diminué pour 36,3 % d'entre eux. Les femmes, les sujets insécures et ceux présentant des symptômes dépressifs apparaissent plus particulièrement fragilisés par le confinement. L'impact du confinement dépend également des changements de fréquence des relations sexuelles physiques/digitales pendant le confinement et des modalités de confinement. Les changements des CSN, des ESN et des ESP ont eu un effet significatif sur la satisfaction sexuelle ressentie pendant le confinement.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [brice.gouvernet@univ-rouen.fr](mailto:brice.gouvernet@univ-rouen.fr) (B. Gouvernet).

**KEYWORDS**

Lockdown;  
 Covid19;  
 SEXUAL emotions;  
 Sexual cognitions;  
 Attachment styles

*Conclusion.* – L'impact du confinement sur les émotions et cognitions sexuelles est non-négligeable et plus important que l'impact sur les comportements sexuels. Qu'il soit positif ou négatif, il interroge concernant les répercussions post-confinement : quel devenir d'un impact positif avec le déconfinement ? Les répercussions négatives seront-elles ponctuelles ou les vulnérabilités s'exprimeront-elles au long cours ?

© 2021 Sexologies. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Objectives.* – To study the impact of COVID19 lockdown on cognitions and emotions felt during sexual intercourse by analyzing the responses of 1079 French-speaking subjects (338 men, 741 women, median age: 31 years) who participated in an online survey between April 27 and May 11, 2020.

*Method.* – Negative sexual cognitions (NSC), positive sexual emotions (PSE) and negative sexual emotions (NSE) are assessed using a tool inspired by the Sexual Mode Questionnaire. Data are crossed with sociodemographic indicators, information on lockdown modalities, indices on sex life, information on psychological functioning and sexual satisfaction.

*Main results.* – One third of the participants saw a decrease in the frequency of their sexual activities or in their sexual satisfaction. Changes in NSCs were found in 74.4% of subjects (increase: 38.4%; decrease: 36%). Emotional changes are found in between 50.7% (NSC: increase: 20.2%; decrease: 30.5%) and 60.9% (PSE: increase: 24.6%; decrease: 36.3%) of participants. The effect of lockdown on NSC, NSE, and PSE depends on gender at birth, intensity of depressive symptoms, and attachment styles. Women appear to be more vulnerable to lockdown than men. Insecure or depressed subjects also appear more vulnerable. The lockdown impact also depends on changes in the frequency of physical/digital intercourse during lockdown and the modalities of confinement. Changes in NSC, NSE, and PSE had a significant effect on sexual satisfaction during lockdown.

*Conclusion.* – The lockdown impact on sexual emotions and cognitions is non-negligible and greater than the impact on sexual behaviors. Whether it is positive or negative, it asks about the post-confinement repercussions: what becomes of a positive impact with deconfinement? Will the negative impacts be one-off or will vulnerabilities be expressed over the long term?

© 2021 Sexologies. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction****Contexte**

Les premiers cas d'infection par le coronavirus SARS COV-2 sont officiellement apparus dans la province Hubei (Chine) en novembre 2019. Au départ circonscrite à la Chine, la maladie à coronavirus (COVID-19) s'est rapidement répandue à travers le monde. Le 30 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a prononcé l'état d'urgence de santé publique de portée internationale. Le 11 Mars, l'épidémie de COVID-19 a été déclarée pandémie par l'OMS. Face à l'augmentation exponentielle des cas de COVID-19, de nombreux pays ont adopté des mesures de confinement localisées ou généralisées de leur population. En France, le premier confinement a débuté le 17 mars et pris fin le 11 mai. Un second confinement a débuté le vendredi 30 octobre jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 2020<sup>1</sup>. Nous nous focaliserons ici exclusivement sur l'impact du premier confinement.

Lors de ce premier confinement, les français.e.s étaient assigné.e.s à résidence. Les interactions sociales devaient

être limitées au strict minimum. Les établissements d'enseignements ont été fermés à la présence physique des élèves. Seuls les commerces considérés essentiels ont été autorisés à rester ouvert. Les sorties quotidiennes de loisir n'étaient autorisées que pour une durée d'une heure maximum, dans un périmètre d'un kilomètre autour du domicile, seul.e ou uniquement avec les membres du foyer.

La situation sanitaire et le confinement liés à la maladie à coronavirus (COVID-19) ont eu un effet délétère sur la santé mentale des populations. La prévalence des troubles de l'humeur, des troubles anxieux, des troubles du sommeil est plus élevée (Gualano et al., 2020; Pierce et al., 2020; Salari et al., 2020) que ce qu'il est coutume d'observer habituellement (Baxter et al., 2013; Lim et al., 2018; Fond et al., 2019). Des répercussions ont été trouvées au sein du groupe familial (Brown et al., 2020; Günther-Bel et al., 2020) et du couple (Luetke et al., 2020; Moreira and da Costa, 2020).

Si de nombreuses études ont évalué les effets du confinement sur le bien-être et la santé physique et mentale, plus rares sont celles interrogeant ses effets sur la sexualité. Or la sexualité est une dimension importante de la santé (World Health and Organization, 2006) ayant des répercussions individuelles et sociales non négligeables (Ford et al., 2019). Afin de contribuer à ce champ de recherche émergent, nous

<sup>1</sup> Date provisoire au moment de la rédaction de cet article.

proposons ici d'étudier les répercussions du confinement COVID19 sur les pensées automatiques – les cognitions – et émotions éprouvées lors des relations sexuelles, dans la continuité des approches sociocognitives de la sexualité (Byers et al., 1998; Renaud and Byers, 1999; Nobre and Pinto-Gouveia, 2008; Else-Quest, 2014; Sprecher, 2014; Moyano et al., 2016; Tavares et al., 2020; Verbeek et al., 2020). Parce que la satisfaction sexuelle<sup>2</sup> est associée à la santé mentale et à la qualité de vie individuelle et de couple (Sánchez-Fuentes et al., 2014; Flynn et al., 2016; Peixoto et al., 2018), nous étudions également l'impact de ces cognitions et émotions sur la satisfaction sexuelle dans la continuité de la littérature internationale récente (Li et al., 2020; Panzeri et al., 2020).

## Revue de littérature

Les travaux traitant de l'impact du confinement sur la sexualité sont principalement focalisés sur les comportements sexuels : modifications des pratiques masturbatoires, impact du confinement sur la fréquence des relations sexuelles, développement des cybersexualités, consommation de pornographie (Arafat et al., 2020; Landry et al., 2020; Lehmillier et al., 2020; Mestre-Bach et al., 2020; Stephenson et al., 2020). Dans l'ensemble ces études montrent que, si l'impact du confinement sur la sexualité existe, il n'est pas unidirectionnel (Döring, 2020). L'impact du confinement dépend d'une pluralité de facteurs individuels, relationnels et contextuels (Dewitte et al., 2020) :

- il ressort globalement une plus grande vulnérabilité des femmes aux effets du confinement. Elle s'explique notamment par une plus grande précarité économique (Milliken et al., 2020), des difficultés accrues à accéder au produit de première nécessité (par exemple : les protections menstruelles, cf. Crawford & Waldman, 2020) ou aux soins sexuels et reproductifs (Burki, 2020), à des normes de genres conduisant à une asymétrie dans la répartition des tâches au sein du foyer ainsi qu'une plus forte probabilité d'être confronté à de la violence conjugale (Women UN., 2020) ;
- l'impact du confinement dépend également des modalités de confinement. Il ne saurait être identique selon que l'on a été confiné seul.e ou en couple, avec un nouveau partenaire ou avec un.e partenaire habituel.le (Döring, 2020; Luetke et al., 2020), avec ou sans enfants (Günther-Bel et al., 2020);
- l'impact du confinement dépend du fonctionnement sexuel habituel et des capacités à créer/innover dans sa vie sexuelle (Jacob et al., 2020; Lehmillier et al., 2020; Lopes et al., 2020). Le confinement pose alors la question de l'impact des cybersexualités (cf. Döring and Mohseni, 2018).

Parmi les facteurs explicatifs des variabilités des effets du confinement, ceux en lien avec le fonctionnement psy-

chologique et relationnel sont encore peu investigués. Dans une étude publiée fin septembre 2020 (Panzeri et al., 2020), les symptômes dépressifs et l'anxiété—évaluées à la DDASS-21—auraient impacté négativement la vie sexuelle des participants pendant le confinement. Cette étude repose sur un nombre limité de sujets ( $n=124$ ). Par ailleurs, les liens entre troubles émotionnels et sexualité sont complexes. Si la sexualité peut être impactée négativement par ceux-ci, elle peut être « utilisée » par les sujets afin de gérer les émotions négatives (Cooper et al., 1998; Bancroft et al., 2003; Meston and Buss, 2007). Aussi nécessite-t-elle d'être complétée par des études sur d'autres échantillons.

Le fonctionnement psychologique et relationnel ne saurait se résumer à des symptômes psychopathologiques. Nous pouvons supposer, à l'appui des modèles proposés dans la théorie de l'attachement adulte (Birnbaum et al., 2006; Zayas and Ram, 2009; Dewitte, 2012; Gouvernet et al., 2015; Mikulincer and Shaver, 2016), que la façon dont sont envisagées et anticipées les relations avec le/la partenaire amoureux.se et sexuel.le concourent à façonner les émotions et cognitions ressenties lors des relations sexuelles. Ce faisant, nous pouvons supposer que l'impact du confinement sur les pensées et émotions sexuelles ne saurait être identique selon les styles d'attachement de chacun. Il est probable que chez les individus les plus sécures—ayant une vision positive d'eux-mêmes et des relations avec leur partenaire—l'impact cognitivo-émotionnel soit de moindre intensité que chez les individus insécures. Chez les individus insécures, il est également probable que l'impact soit également différent selon que les sujets présentent un style d'attachement anxieux (image négative de soi mais positive du/de la partenaire), évitant (image positive de soi mais négative du/de la partenaire) ou craintif (image négative de soi et du/de la partenaire).

## Objectifs

Les questions abordées dans ce travail sont les suivantes : le confinement a-t-il eu un impact sur les cognitions et émotions éprouvées lors des relations sexuelles ? Si tel est le cas, peut-on mettre en évidence des spécificités individuelles, relationnelles et/ou contextuelles expliquant l'impact du confinement sur les cognitions et émotions sexuelles ? L'impact cognitif et émotionnel du confinement a-t-il influencé la satisfaction sexuelle ?

## Méthode

### Considérations générales

Cette recherche s'inscrit dans le contexte plus général d'une enquête en ligne menée du 27 avril au 11 mai 2020. Lors de cette enquête, une pluralité de dimensions et de comportements étaient recensés (motivations sexuelles, comportements masturbatoires, contraceptions ...). Dans cet article nous nous focalisons sur les réponses concernant l'impact du confinement sur les émotions et cognitions éprouvées lors des relations sexuelles impliquant un.e/des partenaires.

Le recrutement des participants a été réalisé via les réseaux sociaux et relayée par des journalistes de médias

<sup>2</sup> «réaction affective d'un individu résultant de l'évaluation subjective des aspects positifs et négatifs liés à ses relations sexuelles » (Byers, 1999, p. 98)

d'information grand public. Le questionnaire a été créé avec le logiciel Limesurvey. Les données ont été stockées sur un serveur universitaire sécurisé. Aucune information permettant une identification des sujets n'était demandée. Ni les adresses IP ni les cookies n'étaient enregistrés. Avant de pouvoir accéder à l'enquête, les sujets devaient signifier leur assentiment électronique via un formulaire présentant le contexte de la recherche, ses objectifs, le temps moyen nécessaire pour répondre et les possibles répercussions de la recherche. Avant diffusion de l'enquête, un.e spécialiste des questions de sexualité, indépendant.e des investigateurs principaux de la recherche, a été sollicité.e pour relecture.

## Mesures

### Évaluation des cognitions sexuelles négatives (CSN)

Nous avons investigué les CSN en nous inspirant des items du Sexual Mode questionnaire (SMQ), créé et validé par [Nobre and Pinto-Gouveia, 2003](#). Le SMQ permet de recenser des cognitions sexuelles négatives automatiques lors des relations sexuelles. Il est constitué de 30 items pour la version masculine et 33 items pour la version féminine. Pour chaque item, les sujets doivent indiquer sur une échelle de lickert en 5 points la fréquence à laquelle ils/elles ont expérimenté différentes pensées et images (1 : jamais à 5 : systématiquement). Les items de la version masculine se répartissent en 5 composantes : anticipations d'échec, pensées liées à l'érection, pensées liées à l'âge ou au corps, pensées négatives à l'égard de la sexualité, manque de pensées érotiques. Les items de la version féminine renvoient à 6 catégories de cognitions négatives : pensées liées à des abus sexuels, pensées d'échec et de manque de motivation, manque d'attention du/de la partenaire, sexualité passive et contrôle, manque de pensées érotiques, image négatives du corps. Dans le cadre de la présente recherche nous avons retenu du SMQ : 15 items pour la version masculine et 18 items pour la version féminine. Le choix des items a été effectué sur des bases psychométriques partant de l'article de [Nobre et al. \(2003\)](#). Nous avons ainsi retenu les trois items les plus saturés pour chacune des 5 dimensions du SMQ masculin et les trois items les plus saturés pour chacune des 6 dimensions du SMQ féminin. Nous avons créé un score composite de CSN en moyennant les 15 items masculins pour les hommes et les 18 items pour les femmes afin d'obtenir un score global de CSN. L'évaluation de la cohérence interne montre les bonnes qualités de cette mesure, tant selon la modalité « habituellement » que pour la modalité « pendant le confinement » (tous les  $\alpha > 0,70$ )

### Évaluation des émotions ressenties lors des relations sexuelles (émotions sexuelles négatives [ESN] ; émotions sexuelles positives [ESP])

Le SMQ recense 10 émotions en lien avec la sexualité. Sur ces 10 émotions, 8 (colère, tristesse, désillusion, peur, honte, culpabilité, se sentir blessé) sont des émotions sexuelles négatives (ESN) alors que seules deux (plaisir, satisfaction) sont des émotions sexuelles positives (ESP). Afin de contrebalancer ce déséquilibre, nous avons rajouté 6 émotions positives (amusement, joie, espoir, fierté, surprise, sérénité), en nous inspirant des travaux de [Fredrickson \(2001\)](#). Nous avons évalué la pertinence de

cette conception bidimensionnelle des émotions sexuelles à partir d'analyse en composante principale (rotation varimax) après estimation du nombre de composantes à retenir réalisée à l'aide d'analyse parallèle de Horn ([Costello and Osborne, 2005](#)). La cohérence interne de l'échelle bidimensionnelle créée s'est avérée satisfaisante (émotions positives : habituellement :  $\alpha = 0,83$ , pendant le confinement :  $\alpha = 0,87$  ; émotions négatives : habituellement :  $\alpha = 0,81$ , pendant le confinement :  $\alpha = 0,84$ ).

### Évaluation du niveau d'anxiété : GAD7

L'anxiété des sujets a été évalué avec l'échelle General Anxiety Disorder (GAD7, [Spitzer et al., 2006](#); [Micoulaud-Franchi et al., 2016](#)). Originellement conçu pour le dépistage du trouble anxieux généralisé, la GAD7 permet également d'évaluer la présence de troubles anxieux de différentes formes. Les sujets répondent sur une échelle lickert en 4 points concernant la fréquence à laquelle ils ont été dérangés par 7 problèmes au cours des deux dernières semaines. Les qualités psychométriques de la GAD7 ont été démontrées ([Johnson et al., 2019](#)). Nous trouvons également de bonnes qualités psychométriques ( $\alpha = .84$ ). Les sujets ont été catégorisés comme suit : GAD7 < 10 : pas ou peu de troubles anxieux ; GAD7 < 15 : troubles anxieux modérés ; GAD7  $\geq 15$  : troubles anxieux sévères.

### Évaluation des symptômes dépressifs : MDI

Nous avons investigué la présence de symptômes dépressifs à l'aide du Major Depression Inventory élaboré par l'OMS ([Bech et al., 2001](#)). Ce questionnaire est composé de 12 items évaluant la fréquence d'apparition de symptômes dépressifs récents (2 dernières semaines) sur une échelle lickert en 5 points. Les qualités psychométriques rapportées dans la littérature sont bonnes ([Bech et al., 2015](#)), tout comme celles trouvées dans la présente recherche ( $\alpha = .84$ ). Nous avons utilisé les critères suivants pour discriminer les sujets : pas de dépression ou dépression légère : MDI  $\leq 25$  ; dépression modérée :  $25 > MDI > 31$  ; dépression sévère : MDI  $\geq 31$ .

### Évaluation des styles d'attachement : ECR-RS

Nous avons évalué la perception de l'attachement au partenaire à l'aide de l'échelle attachement au partenaire du *Relationship Structures questionnaire of the Experiences in Close Relationships—Revised* ([Fraley et al., 2011](#); [Chaperon and Dandeneau, 2017](#)). Elle est composée de 9 items présentés sous forme de propositions. Les sujets doivent indiquer leur degré d'accord sur échelle de lickert en 7 points. Le questionnaire permet l'obtention de 2 scores : un score d'attachement anxieux, un score d'attachement évitant. Les qualités psychométriques trouvées dans la littérature sont bonnes. Il en est de même pour la présente recherche (échelle d'anxiété :  $\alpha = 0,85$  ; évitement :  $\alpha = 0,73$ ).

Nous avons catégoriser les sujets selon la classification proposée par Bartholomew et Horowitz ([Bartholomew and Horowitz, 1991](#)) : les sujets pour lesquels les scores d'anxiété et d'évitement étaient tous deux inférieurs à la médiane ont été catégorisés comme présentant un style d'attachement sécure. Les sujets ayant un score supérieur à la médiane sur la dimension anxiété mais inférieur à la médiane sur la dimension évitement ont été catégori-



sés comme présentant un style d'attachement anxieux. Les sujets ayant des scores d'évitement supérieurs à la médiane mais des scores d'anxiété inférieurs à la médiane étaient considérés évitants. Enfin les sujets ayant conjointement des scores supérieurs à la médiane et pour la dimension anxiété et pour la dimension évitement étaient catégorisés craintifs.

### Évaluation de la fréquence des relations sexuelles

Nous avons étudié la fréquence de deux types de relations sexuelles : les relations sexuelles en présentielles (physiques) et les relations sexuelles « digitales » (médiatisées par un support numérique). Pour ces deux comportements, il était demandé aux sujets de préciser, sur une échelle de likert en 7 points (0 : jamais ; 6 : systématiquement) la fréquence à laquelle ils avaient eu des rapports sexuels selon 2 modalités : habituellement et pendant le confinement.

### Évaluation de la satisfaction sexuelle

Les sujets devaient évaluer leur satisfaction sexuelle partant d'un item unique présenté sous forme d'une échelle de likert en 5 points (1 : Très insatisfait.e ; 5 : Extrêmement satisfait.e). L'intérêt d'une évaluation de la satisfaction sexuelle par un item unique a déjà pu être souligné ailleurs (Mark et al., 2014). Les sujets devaient répondre selon les modalités habituellement et pendant le confinement.

### Planification des analyses et traitements statistiques des données.

Nous avons calculé le nombre de sujets qui avaient connu une augmentation, une diminution ou aucun changement pour chacune des variables en comparant les réponses obtenues à la modalité confinement à celles correspondant à la modalité habituellement. Les variations des réponses concernant les émotions et CSN ont été croisées avec les variables sociodémographiques, les variables en lien avec le confinement, les variables liées à la vie sexuelle, et les variables liées au fonctionnement psychologiques. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel R. Les analyses multivariées ont été conduites avec des analyses de régressions multinomiales qui constituent l'extension des analyses logistiques à des réponses catégorielles non-binaires. Des analyses de régression multinomiales ont également été conduites afin de déterminer si les variations émotionnelles et cognitives étaient associées à des fluctuations de la satisfaction sexuelle.

## Résultats

### Caractéristiques des participants

Le **Tableau 1** présente les caractéristiques des participants ( $n = 1079$ ). Notre échantillon est majoritairement constitué de femmes (68,7 %,  $n = 741$ ). Près de 4 participants sur 5 sont âgés de moins de quarante ans (79,2 %,  $n = 855$ ), 79,3 % d'entre eux ont été confinés en couple ( $n = 856$ ). Un tiers (33 %,  $n = 356$ ) des participants ont été confinés en présence d'enfants. Pour un tiers des sujets (33,7 %,  $n = 364$ ) la fréquence des relations sexuelles physiques a diminué

**Tableau 1** Caractéristiques des participants.

	Total	
	<i>n</i>	%
État-Civil à la naissance		
Hommes	338	31,3
Femmes	741	68,7
Âge		
18–24	318	29,5
25–29	199	18,4
30–39	338	31,3
40–49	177	16,4
50+	47	4,4
Confinement en couple		
Non	223	20,7
Oui	856	79,3
Présence d'enfants pendant le confinement		
Non	723	67
Oui	356	33
Changement de fréquence des relations sexuelles physiques		
Pas de changement	469	43,5
Augmentation	246	22,8
Diminution	364	33,7
Changement de fréquence des relations sexuelles digitales		
Pas de changement	892	82,7
Augmentation	87	8,1
Diminution	100	9,3
Anxiété (GAD7)		
Pas ou peu de symptômes (GAD < 10)	906	84
Anxiété modérée (GAD < 15)	120	11,1
Anxiété sévère (GAD ≥ 15)	53	4,9
Dépression (MDI)		
Pas ou peu de symptômes (MDI ≤ 25)	868	80,4
Dépression modérée (MDI < 31)	97	9
Dépression sévère (MDI ≥ 31)	114	10,6
Styles d'attachement (ECR-RS)		
Sécurés	371	34,4
Anxieux	213	19,7
Craintifs	296	27,4
Évitant	199	18,4

pendant le confinement. La fréquence d'augmentation des relations sexuelles digitales est quasi équivalente à celle de leur diminution (9,3 % [ $n = 100$ ] vs 8,1 [ $n = 87$ ]). 84 % des sujets ( $n = 906$ ) ne présentent pas de troubles anxieux ou des troubles anxieux mineurs (GAD7 < 10) pour 4,9 % présentant des troubles anxieux importants (GAD7 > 15). 80,4 % ( $n = 868$ ) des sujets ne présentent pas de troubles dépressifs ou uniquement des troubles dépressifs mineurs (MDI < 25) ; 10,6 % ( $n = 114$ ) présentent des troubles dépressifs importants (MDI > 30). Plus d'un tiers des sujets ont été catégorisés comme ayant un attachement sécurisé vis-à-vis de leur partenaire (34,4 %,  $n = 371$ ). Plus d'un quart des sujets (27,4 %,  $n = 296$ )

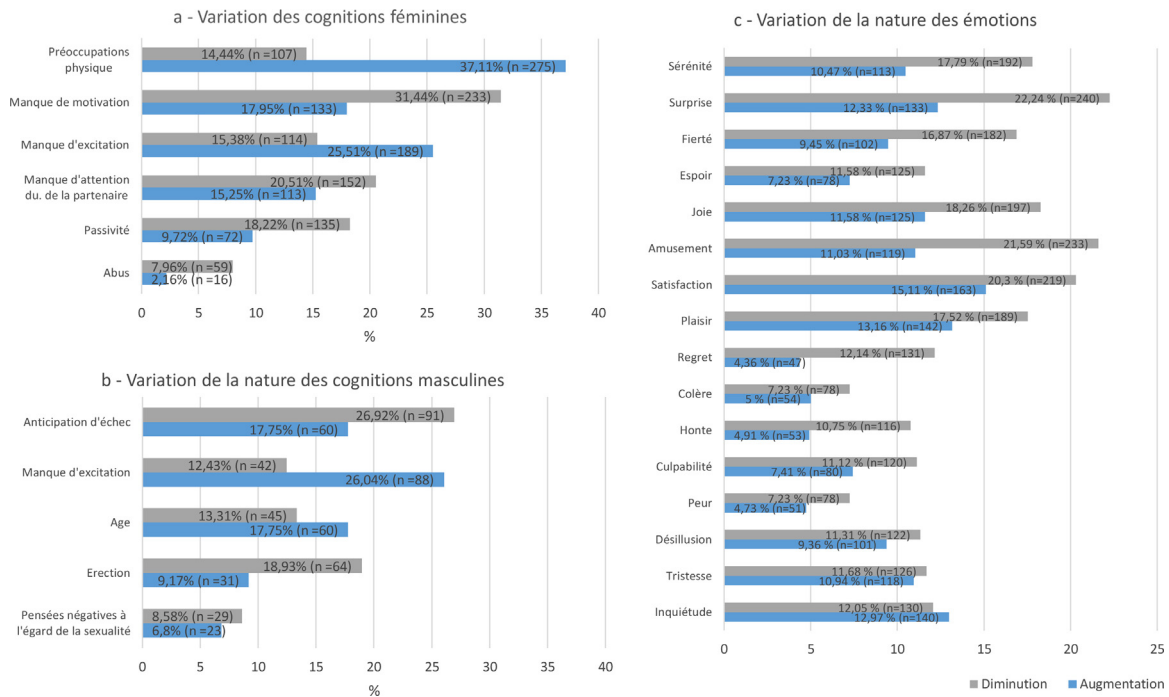


Figure 1 Impact du confinement sur les cognitions et les émotions (toutes émotions et cognitions).

présentent un attachement craintif. Les profils anxieux ou évitants représentent moins d'un cinquième des sujets (respectivement : 19,7 % [ $n=213$ ] et 18,4 % [ $n=199$ ]).

### Impact du confinement sur les émotions et cognitions sexuelles

La Fig. 1 présente l'impact du confinement sur chacune des CSN évaluées dans cette recherche. À ce niveau d'analyse, il ressort que toutes les CSN ont été impactées par le confinement mais à des degrés divers. Certaines ont été majoritairement augmentées pendant le confinement. D'autres ont également connu une importante diminution. Pour les femmes (Fig. 1a), CSN en lien avec l'apparence physique ou avec le manque d'excitation sont les plus sujettes à augmentation suite au confinement. Si les cognitions liées à des abus ont diminué pour 7,96 % ( $n=59$ ) des répondantes, elles ont augmenté pour 2,16 % d'entre elles ( $n=16$ ). Pour les hommes (Fig. 1b), ce sont les CSN en lien avec le manque d'excitation et les préoccupations liées à l'âge qui ont le plus augmenté pendant le confinement. L'examen des effets du confinement sur chacune des ESP et ESN (cf. Fig. 1c) montre une tendance générale à une diminution des émotions éprouvées, que celles-ci soient positives ou négatives. A ce niveau d'analyse, il apparaît que les ESP ont été plus impactées que les ESN, notamment celles en lien avec les aspects ludiques des relations sexuelles ou celles liées avec le plaisir et la satisfaction.

La Fig. 2 présente les variations globales des catégories d'émotions et CSN pendant le confinement. Après catégorisation, les résultats suivants peuvent être mis en évidence :

- CSN : 25,8 % ( $n=278$ ) des sujets n'ont pas connu de modifications des CSN lors du confinement. Pour 38,3 % ( $n=413$ ),

les CSN ont augmenté pendant le confinement. Pour 36 % ( $n=388$ ), elles ont diminué ;

- ESN : près de la moitié des sujets n'a pas rencontré de modification des ESN pendant le confinement (49,3 %,  $n=532$ ). Une augmentation des ESN est observée pour un cinquième des sujets (20,2 %,  $n=218$ ). Pour 30,5 % ( $n=329$ ), elles ont diminué ;
- ESP : les variations des ESP concernent 60,9 % des participants ( $n=657$ ). Pour près d'un quart des sujets, elles ont augmenté pendant le confinement (24,6 %,  $n=265$ ). Pour plus d'un tiers d'entre eux, elles ont diminué (36,3 %,  $n=392$ ).

### Impact du confinement sur la satisfaction sexuelle

La Fig. 3 présente les variations de satisfaction sexuelle pendant le confinement. Pour plus de la moitié des sujets (56,3 %,  $n=608$ ), le confinement n'a eu d'effet sur la satisfaction sexuelle. L'impact a été négatif pour un tiers d'entre eux (33,5 %,  $n=361$ ). Seuls 10,2 % des sujets ( $n=110$ ) ont connu une amélioration de leur satisfaction sexuelle.

### Identification des facteurs de protection et des facteurs de risque

Les modèles statistiques multinomiaux sont ajustés aux données (Tableau 2). Les variables prédictives contribuent significativement à comprendre les changements des CSN ( $\chi^2(36) = 177$ ,  $p < 0,001$  ;  $R_N^2 = .104$ ), les changements ESN ( $\chi^2(36) = 149$ ,  $p < 0,001$  ;  $R_N^2 = .090$ ) et les variations des ESP ( $\chi^2(36) = 224$ ,  $p < 0,001$  ;  $R_N^2 = .13$ ).

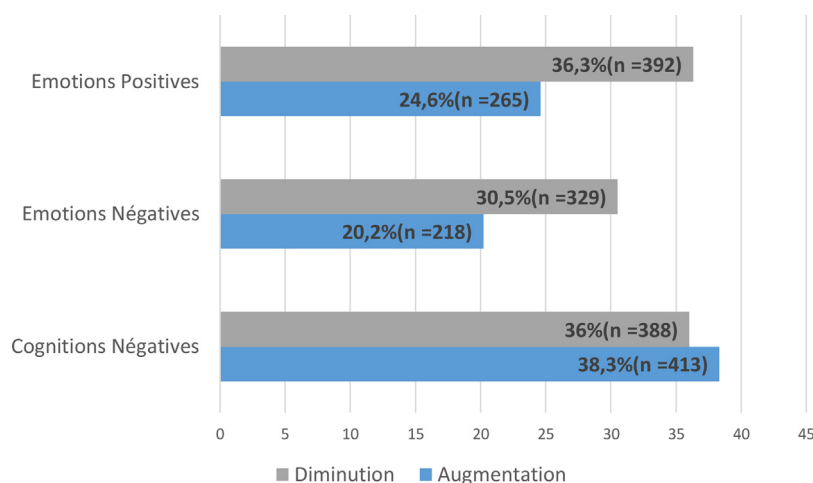


Figure 2 Impact du confinement sur les cognitions et les émotions par catégories.

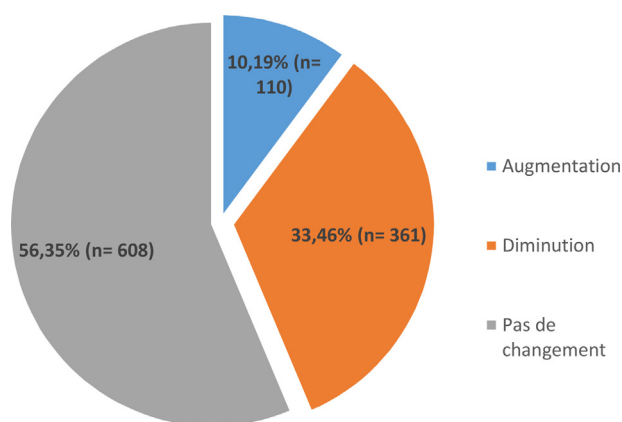


Figure 3 Impact du confinement sur la satisfaction sexuelle.

### Variables sociodémographiques

Les femmes apparaissent plus fragilisées par le confinement que les hommes : elles ont davantage connu une augmentation des CSN (AOR = 1,609, IC95 = 1,123–2,306,  $p = 0,010$ ) et des ESN (AOR = 1,487, IC95 = 1,001–2,21,  $p = 0,049$ ) pendant le confinement. L'âge n'apporte que peu d'information pour comprendre l'impact du confinement. Seuls les trentenaires se distinguent des autres en étant plus fréquemment sujets à une diminution des ESP (AOR : 1,755, IC95 = 1,135–2,713,  $p = 0,011$ ).

### Modalités de confinement

Les personnes confinées en couple ont eu un risque accru d'augmentation des CSN (AOR = 1,828, IC95 = 1,187–2,816,  $p = 0,006$ ). Une tendance à une moindre augmentation des ESP chez les personnes en couple est également observé au seuil  $\alpha = .10$  (AOR = 0,671, IC95 = .446–1,012,  $p = 0,057$ ). La présence d'enfant ne semble pas avoir eu d'effet significatif sur les cognitions et émotions sexuelles des participants.

### Variables en lien avec l'activité sexuelle

Une augmentation de la fréquence des relations sexuelles physiques pendant le confinement est associée à une diminution des ESN (AOR = 1,851, IC95 = 1,297–2,639  $p < 0,001$ ), une diminution CSN (AOR = 3,012, IC95 = 2,006–4,423,

$p < 0,001$ ) et une augmentation des ESP (AOR = 3,746, IC95 = 2,556–5,488,  $p < 0,001$ ). Une augmentation des relations sexuelles digitales est également associée à une diminution des ESN pendant le confinement (AOR = 2,193, IC95 = 1,304–3,686,  $p = 0,003$ ).

La diminution de la fréquence des relations sexuelles est à la fois significativement associée à une augmentation des CSN et ESN et à une diminution de celles-ci. La probabilité que la diminution de la fréquence des relations sexuelles ait un effet négatif sur les cognitions et émotions sexuelles est cependant plus forte que la probabilité qu'elle ait un effet positif (augmentation des CSN : AOR = 2,355, IC95 = 1,624–3,414,  $p < 0,001$  vs AOR = 1,484, IC95 = 1,001–2,220,  $p = .05$  ; Augmentation des ESN : AOR = 2,545, IC95 = 1,741–3,719,  $p > 0,001$  vs AOR = 1,511, IC95 = 1,073–2,128,  $p < 0,018$ ).

### Dimensions psychologiques

**Styles d'attachement.** Les sujets insécures, qu'ils soient anxieux, évitants ou craintifs ont une probabilité plus importante d'avoir connu une augmentation des ESN pendant le confinement, comparativement aux sujets sécurisés (Anxieux : AOR = 2,678, IC95 = 1,628–4,403,  $p < 0,001$  ; Craintifs : AOR = 2,631, IC95 = 1,678–4,125,  $p < 0,001$  ; évitants AOR = 2,137, IC95 = 1,28–3,568,  $p = 0,004$ ).

Les sujets craintifs ont été particulièrement vulnérabilisés également sur le plan cognitif (AOR = 2,771, IC95 = 1,801–4,266,  $p < 0,001$ ). Il en est de même pour les sujets présentant un style d'attachement anxieux qui, bien que dans une moindre mesure, ont été également impactés cognitivement (AOR = 1,704, IC95 = 1,069–2,717,  $p = 0,025$ ). Les résultats concernant l'impact cognitif du confinement chez les sujets évitants suggèrent une certaine vulnérabilité cognitive au seuil  $\alpha < .10$  (AOR = 1,463, IC95 = 0,931–2,298,  $p = 0,099$ ).

Les sujets craintifs ont également été confrontés plus fréquemment à une diminution de leurs ESP pendant le confinement (AOR = 1,633, IC95 = 1,12–2,38,  $p = 0,011$ ). Seul ce style d'attachement est significativement associé à une variation des émotions sexuelles positives au seuil  $\alpha = 0,05$ . Au seuil  $\alpha = .10$ , une tendance à une diminution des ESP peut être noté chez les sujets anxieux (AOR = 1,463,



Tableau 2 Cognitions et émotions sexuelles : régressions multinomiales.

	CSN		ESN		ESP	
	Augmentation AOR[IC95], p-value	Diminution AOR[IC95], p-value	Augmentation AOR[IC95], p-value	Diminution AOR[IC95], p-value	Augmentation AOR[IC95], p-value	Diminution AOR[IC95], p-value
Âge (réf = 18–24 ans)						
25–29	0,828[0,509–1,348] p : 0,449	0,802[0,487–1,319] p : 0,384	10,399[0,848–2,306] p : 0,189	1,145[0,747–1,755] p : 0,535	1,13[0,698–1,83] p : 0,619	1,368[0,879–2,13] p : 0,165
30–39	1,109[0,679–1,814] p : 0,679	1,185[0,723–1,941] p : 0,502	1,361[0,822–2,253] p : 0,231	1,256[0,827–1,908] p : 0,284	1,317[0,813–2,134] p : 0,264	1,755[1,135–2,713] p : 0,011
40–49	0,614[0,337–1,120] p : 0,112	0,733[0,407–1,322] p : 0,302	1,224[0,65–2,304] p : 0,531	1,077[0,635–1,829] p : 0,783	0,744[0,404–1,37] p : 0,342	1,153[0,669–1,987] p : 0,608
50+	0,492[0,208–1,163] p : 0,106	0,775[0,352–1,710] p : 0,528	1,868[0,816–4,272] p : 0,139	0,499[0,202–1,235] p : 0,133	1,162[0,49–2,757] p : 0,733	1,597[0,738–3,457] p : 0,235
État civil à la naissance (réf = Homme)						
Femme	1,609[1,123–2,306] p : 0,010	1,191[0,838–1,693] p : 0,329	1,487[1,001–2,21] p : 0,049	1,145[0,831–1,578] p : 0,406	1,195[0,825–1,729] p : 0,346	1,039[0,747–1,446] p : 0,819
Confinement en couple (réf : Non)						
Oui	1,828[1,187–2,816] p : 0,006	0,871[0,583–1,300] p : 0,498	1,101[0,711–1,706] p : 0,667	0,874[0,606–1,261] p : 0,472	0,671[0,446–1,012] p : 0,057	1,299[0,881–1,915] p : 0,187
Présence d'enfants pendant le confinement (réf : Non)						
Oui	0,769[0,504–1,173] p : 0,222	0,743[0,490–1,127] p : 0,163	1,03[0,66–1,608] p : 0,897	.87[0,597–1,269] p : 0,469	1,01[0,655–1,555] p : 0,965	0,844[0,574–1,24] p : 0,387
Changement de fréquence des relations sexuelles physiques (réf = Pas de changement)						
Augmentation	.886[0,560–1,404] p : 0,607	3,012[2,006–4,523] p : <0,001	1,068[0,66–1,729] p : 0,788	1,851[1,297–2,639] p : <0,001	3,746[2,556–5,488] p : <0,001	0,71[0,457–1,102] p : 0,127
Diminution	2,355[1,624–3,414] p : <0,001	1,484[1,001–2,200] p : 0,050	2,545[1,741–3,719] p : <0,001	1,511[1,073–2,128] p : 0,018	1,397[.912–2,139] p : 0,124	3,305[2,373–4,601] p : <0,001
Changement de fréquence des relations sexuelles digitales (réf = Pas de changement)						
Augmentation	1,136[0,587–2,198] p : 0,704	1,458[0,785–2,709] p : 0,233	0,837[0,411–1,706] p : 0,625	2,193[1,304–3,686] p : 0,003	1,367[0,769–2,431] p : 0,286	0,771[0,425–1,399] p : 0,393

Tableau 2 (Continued)

	CSN		ESN		ESP	
	Augmentation AOR[IC95], p-value	Diminution AOR[IC95], p-value	Augmentation AOR[IC95], p-value	Diminution AOR[IC95], p-value	Augmentation AOR[IC95], p-value	Diminution AOR[IC95], p-value
Diminution	1,665[0,906–3,062] p : 0,101	1,412[0,760–2,624] p : 0,276	1,384[0,795–2,413] p : 0,25	1,251[0,761–2,058] p : 0,377	1,401[0,795–2,469] p : 0,243	1,336[0,796–2,243] p : 0,273
GAD7 (réf = GAD < 10)						
< 15	1,096[0,604–1,990] p : 0,763	1,189[0,649–2,175] p : 0,575	1,459[0,838–2,541] p : 0,182	1,705[1,029–2,823] p : 0,038	.586[0,318–1,079] p : 0,086	1,075[0,656–1,762] p : 0,774
> 15	0,645[0,276–1,508] p : 0,312	0,969[0,409–2,297] p : 0,943	0,717[0,339–1,515] p : 0,383	0,538[0,239–1,213] p : 0,135	0,352[0,122–1,017] p : 0,054	1,419[0,695–2,896] p : 0,336
MDI (réf = MDI < 25)						
< 30	1,716[0,919–3,203] p : 0,090	1,238[0,642–2,385] p : 0,524	2,588[1,503–4,457] p : < 0,001	1,077[0,618–1,88] p : 0,793	1,296[0,693–2,424] p : 0,418	1,586[0,938–2,683] p : 0,085
> 30	1,644[0,856–3,160] p : 0,135	1,159[0,589–2,280] p : 0,669	3,187[1,772–5,73] p : < 0,001	1,446[0,809–2,584] p : 0,213	1,609[0,844–3,068] p : 0,148	1,444[0,828–2,521] p : 0,196
ECR–RS (réf = Secure)						
Anxieux	1,704[1,069–2,717] p : 0,025	1,605[1,012–2,544] p : 0,044	2,678[1,628–4,403] p : < 0,001	1,481[.989–2,219] p : 0,057	1,349[0,852–2,137] p : 0,202	1,463[0,961–2,229] p : 0,076
Craintifs	2,771[1,801–4,266] p : < 0,001	1,959[1,270–3,024] p : 0,002	2,631[1,678–4,125] p : < 0,001	1,29[0,89–1,869] p : 0,179	1,189[0,776–1,82] p : 0,426	1,633[1,12–2,38] p : 0,011
Évitant	1,463[0,931–2,298] p : 0,099	1,211[0,775–1,893] p : 0,401	2,137[1,28–3,568] p : 0,004	1,381[0,92–2,073] p : 0,119	1,517[0,96–2,398] p : 0,075	1,388[0,904–2,131] p : 0,134
Statistiques globales du modèle						
$\chi^2(36)$	177	149	224			
p-value	< 0,001	< 0,001	< 0,001			
R <sup>2</sup> N	0,104	0,090	0,130			

CSN : Cognitions sexuelles negatives; ESN : émotions sexuelles negatives; ESP : émotions sexuelles positives; GAD7 : General Anxiety Disorder 7 ; MDI : Major Depression Inventory ; ECR–RS : Experiences in Close Relationships–Revised Scale (attachment styles)

IC95 = 0,961–2,229,  $p = 0,076$ ) ainsi qu'une augmentation des ESP chez les évitants (AOR = 1,517, IC95 = 0,96–2,398,  $p = 0,075$ ).

**Dépression.** L'intensité des symptômes dépressifs est principalement associée à des fluctuations des ESN (dépression modérée [ $26 < MDI < 30$ ] : AOR = 2,588, IC95 = 1,503–4,457,  $p < 0,001$  ; dépression sévère [ $MDI > 30$ ] : AOR = 3,187, IC95 = 1,772–5,73,  $p < 0,001$ ). L'impact des symptômes dépressifs sur les cognitions apparaît plus limité, n'apparaissant que de manière tendancielle ( $p < 0,10$ ) et uniquement pour des sujets présentant des symptômes dépressifs modérés (AOR = 1,716, IC95 = .919–3,203,  $p = 0,09$ ).

**Anxiété.** L'anxiété, évaluée à la GAD, n'est significativement prédictive que d'une diminution des émotions négatives au seuil  $\alpha = .05$ . Ce résultat ne concerne que les sujets modérément anxieux (AOR = 1,705, IC90 = 1,029–2,823,  $p = 0,038$ ). Au seuil  $\alpha = 0,10$ , les résultats suggèrent une tendance à une moindre augmentation des émotions sexuelles positives chez les sujets anxieux, comparativement aux sujets ne présentant de symptomatologie anxieuse ( $10 < GAD < 15$  : AOR = .586, IC95 = 0,318–1,079,  $p = 0,086$  ;  $GAD > 15$  : AOR = 0,352, IC95 = 0,122–1,017,  $p = 0,054$ ).

### Impact des changements cognitifs et émotionnels sur la satisfaction sexuelle

Les résultats présentés [Tableau 3](#) présentent l'impact des variations des CSN, ESP et ESN sur les modifications des niveaux de satisfaction sexuelle dues au confinement. Le modèle statistique est ajusté aux données ( $\chi^2 (12) = 310$ ,  $p < 0,001$ ). Les CSN, ESN et ESP expliquent près de 20 % de la variance des variations des scores de satisfaction sexuelle pendant le confinement ( $R^2_N = 0,199$ ).

Une augmentation des CSN est associée à une diminution de la satisfaction sexuelle pendant le confinement (AOR = 1,980, IC95 = 1,335–2,936,  $p < 0,001$ ). A contrario, une diminution des CSN concourt à une meilleure satisfaction sexuelle (AOR = 2,718, IC95 = 1,340–2,956,  $p = .006$ ).

Les variations des émotions sexuelles sont également associées à des variations du niveau de satisfaction sexuelle. Une augmentation des ESP est associée à une augmentation de satisfaction sexuelle (AOR = 4,035, IC95 = 2,302–7,073,  $p < 0,001$ ) et une moindre probabilité de diminution de celle-ci (AOR = .599, IC95 = 0,379–0,947,  $p = 0,028$ ). Les liens apparaissent plus complexes concernant les ESN. Un changement des ESN, qu'il s'agisse d'une augmentation ou d'une diminution, est associé à une diminution de la satisfaction sexuelle (respectivement : AOR = 2,395, IC95 = 1,624–3,532,  $p < .001$  et AOR = 1,706, IC95 = 1,182–2,463,  $p = 0,004$ ).

### Discussion

Ce travail retrouve un certain nombre de résultats de la littérature, tant concernant un impact du confinement sur la vie sexuelle que relatifs aux vulnérabilités féminines ou à l'effet des symptômes psychopathologiques. À la suite des travaux sur l'attachement adulte, nous trouvons également que les sujets insécures apparaissent plus fragilisés que les sujets sécures. Ce travail souligne la richesse des composantes cognitives et émotionnelles des relations sexuelles

et duelles. L'impact du confinement sur la sexualité est manifeste et global. S'il concerne les comportements, la satisfaction sexuelle et les émotions, il porte avant tout sur les pensées éprouvées lors des relations sexuelles. Si la restriction des relations sexuelles due à la distanciation physique peut être facteur de vulnérabilité, comme noté ailleurs ([Döring, 2020](#); [Lopes et al., 2020](#)), le vécu même des relations sexuelles a été impacté et ceci indépendamment des fluctuations de la fréquence des rapports sexuels, contrôlées statistiquement dans les analyses statistiques. Ces pensées et émotions ressenties lors des rapports sexuels ont en retour affecté la satisfaction éprouvée.

Certains sujets ont été fragilisés par le confinement. Pour d'autres, bien que moins nombreux, le confinement a favorisé une sexualité plus riche ou épanouissante, favorisant la construction d'une nouvelle intimité ([Jacob et al., 2020](#); [Lehmiller et al., 2020](#); [Lopes et al., 2020](#)). Nous trouvons notamment que l'augmentation des relations sexuelles digitales a contribué à minimiser la probabilité d'apparition des ESN. Les cybersexualités ne sont donc pas de facto pathologiques ou synonyme de comportements à risque, contrairement aux représentations encore dominantes ([Döring and Mohseni, 2018](#)). L'attention devra cependant être portée sur les possibles répercussions à long terme de ces relations numériques. Si elles favorisent une meilleure connaissance de soi et de l'autre et permettent le maintien de relations duelles en temps de confinement, elles posent la question du devenir des cyber-échanges : risque de diffusion des contenus en dehors du cadre privé (ex : revenge porn), harcèlement, chantage et arnaques numériques ([Döring and Mohseni, 2018](#)).

En cohérence avec la littérature, les femmes semblent davantage vulnérabilisées que les hommes : elles ont eu une probabilité 1,6 fois plus importante d'augmentation des cognitions sexuelles négatives et de 1,49 fois d'augmentation des émotions sexuelles négatives. Il est peu probable que ce résultat s'explique par une vulnérabilité biologique intrinsèquement féminine. En effet, la littérature peine à mettre en évidence des différences sexuées consistantes concernant la fréquence des cognitions ou émotions sexuelles négatives ([Byers et al., 1998](#); [Renaud and Byers, 1999](#); [Fisher et al., 2012](#); [Else-Quest, 2014](#); [Moyano et al., 2016](#); [Verbeek et al., 2020](#)). Parce que la dépression touche davantage les femmes que les hommes ([Lim et al., 2018](#); [Fond et al., 2019](#)), l'hypothèse que notre population féminine soit plus sujette à des symptômes dépressifs pourrait être évoquée. Toutefois, les niveaux de dépression étaient contrôlés dans les analyses statistiques. Il est donc plus probable que ce résultat témoigne d'un impact différentiel du confinement chez les femmes et chez les hommes comme suggéré dans la littérature sur l'impact sexué du confinement ([Burki, 2020](#); [Crawford and Waldman, 2020](#); [Milliken et al., 2020](#); [Women UN., 2020](#)). Cet impact est à penser à la fois dans son aspect interpersonnel—comme en témoigne l'augmentation des cognitions associées à un manque d'attention du/de la partenaire pour 20 % des participantes - et/ou sexuel—un quart des participantes rapportent une diminution de leur niveau d'excitation pendant le confinement. Cet impact est également à penser à un niveau intra-individuel via la question des préoccupations négatives liées à l'image de soi et du corps. Ces cognitions sexuelles ont en effet augmenté pour

**Tableau 3** Satisfaction sexuelle : régressions multinomiales.

	Changement de satisfaction sexuelle	
	Augmentation AOR[IC95], <i>p</i> -value	Diminution AOR[IC95], <i>p</i> -value
CSN (réf : Pas de changement)		
Augmentation	1,725[.807–3,689] <i>p</i> = 0.160	1,980[1,340–2,956] <i>p</i> < 0.001
Diminution	2,718[1,340–5,513] <i>p</i> = 0.006	1,082[.706–1,660] <i>p</i> = 0.715
ESN (réf : Pas de changement)		
Augmentation	1,323[0,653–2,679] <i>p</i> = 0.436	2,395[1,624–3,532] <i>p</i> < 0,001
Diminution	1,615[0,964–2,705] <i>p</i> = 0.068	1,706[1,182–2,463] <i>p</i> = 0.004
ESP (ref = Pas de changement)		
Augmentation	4,035[2,302–7,073] <i>p</i> = < 0,001	0,599[.379–.947] <i>p</i> = 0.028
Diminution	1,043[0,506–2,149] <i>p</i> = 0,909	3,085[2,187–4,351] <i>p</i> = < 0,001
Statistiques globales du modèle		
$\chi^2(12)$	310	
<i>p</i> -value	< 0,001	
R <sup>2</sup> N	0,199	

CSN : Cognitions sexuelles négatives ; ESN : émotions sexuelles négatives ; ESP : émotions sexuelles positives.

plus d'un tiers des femmes de notre étude. Ces vulnérabilités féminines ne doivent cependant pas occulter l'impact du confinement sur les hommes qui témoignent également d'une diminution de leur niveau d'excitation pendant le confinement ainsi qu'une augmentation des CSN liées à une anticipation d'échecs potentiels ou de CSN liées à l'âge.

Dans la continuité de l'étude de Panzeri et al., 2020, les symptômes dépressifs ont un retentissement négatif sur la sexualité. Il se manifeste ici par une potentialisation des ESN. Il s'observe également, bien que de manière tendancielle ( $p < 0,10$ ), au niveau des CSN et des ESP. Les résultats concernant les symptômes anxieux sont davantage paradoxaux : les symptômes anxieux modérés semblent jouer un rôle salutaire en diminuant la probabilité d'expériences émotionnelles négatives. Il est possible que, pour les sujets modérément anxieux, la sexualité ait été un moyen de gérer l'anxiété de la situation sanitaire. Telle hypothèse interprétative conduirait à investiguer plus avant les fonctions de la sexualité pour ces sujets afin de comprendre ce qui a les motivés à avoir des relations sexuelles pendant le confinement. À cet égard, l'inventaire de Meston et Buss (Meston and Buss, 2007) pourrait s'avérer utile. Telle investigation pourrait être d'autant plus nécessaire que des liens entre une sexualité mobilisée pour gérer des situations aversives est significativement associée à une probabilité accrue de comportements sexuels à risque (Cooper et al., 1998).

En investiguant les liens entre style d'attachement et vie sexuelle auprès d'une population francophone, cette recherche s'inscrivait dans un champ d'études émergent en France. Dans la continuité d'autres travaux (Birnbaum et al., 2006; Dewitte, 2012; Gouvernet et al., 2015), nous trouvons que la vie sexuelle des individus insécures a été davantage impactée par le confinement que celle des sujets sécures.

Dans la continuité des modèles théoriques de l'attachement adulte (Mikulincer and Shaver, 2016), il ressort que ces vulnérabilités ne sont pas identiques selon le type d'insécurité d'attachement. Ainsi, une hiérarchie des vulnérabilités psychologiques peut être mise en évidence en fonction des types d'attachement : les sujets craintifs–conjointement anxieux et évitants–ont été davantage vulnérabilisés que les sujets anxieux, lesquels ont été plus fragilisés que les sujets évitants.

Parmi les trois catégories d'attachement insécures, les sujets évitants semblent les moins fragilisés puisque l'impact s'illustre uniquement par une augmentation ESN. Toutefois, notons une tendance ( $p < 0,10$ ) à une augmentation des cognitions négatives ainsi qu'une augmentation tendancielle des ESP pendant le confinement. Ce dernier point invite à envisager que le confinement ait pu conduire les évitants à une ambivalence émotionnelle. Le fait que les sujets évitants tendent à privilégier une distance interpersonnelle et un détachement émotionnel permet sans doute d'expliquer le potentiel impact positif sur les ESP : en étant confiné ils ont pu minimiser leurs interactions sociales.

En privilégiant une approche catégorielle des styles d'attachement (Bartholomew and Horowitz, 1991), nous avons pu observer des vulnérabilités importantes et spécifiques des sujets craintifs. Ces résultats soulignent la nécessité de prendre en compte les effets d'interactions entre les dimensions anxieuse et évitante de l'attachement au partenaire, dans la continuité des propositions de Zayas et al. (Zayas and Ram, 2009). Si les sujets craintifs sont autant vulnérables que les sujets anxieux au regard des émotions sexuelles négatives, ils semblent plus vulnérabilisés que les sujets anxieux sur le plan cognitif. Par ailleurs, le style craintif constitue le seul style d'attachement pré-

sentant une probabilité accrue d'une diminution des ESP pendant le confinement.

Les sujets anxieux comme les craintifs ont été vulnérabilisés à la fois affectivement et cognitivement. Par ailleurs, une ambivalence/dissonance est observée sur le plan cognitif pour ces deux groupes de sujets qui présentent, conjointement, une probabilité accrue d'augmentation des cognitions négatives et une probabilité accrue de diminution de celles-ci. Parce que ces deux groupes de sujets se spécifient par un haut niveau d'anxiété, il est probable que cette dissonance cognitive résulte de l'anxiété d'attachement. L'anxiété d'attachement se caractérise par une approche ambivalente de la sexualité, utilisée comme un moyen d'éprouver la qualité du lien au/à la partenaire et de compenser une image négative de soi intensifiant la crainte d'être abandonnés (Dewitte, 2012). Le confinement a pu avoir un impact positif chez les sujets anxieux en leur permettant d'être au quotidien avec leur partenaire et ainsi répondre à leur besoin de proximité. Mais la promiscuité imposée pendant plusieurs semaines, combinée au constant besoin de réassurance des anxieux a également pu être facteur de tension au sein du couple (Luetke et al., 2020) en augmentant les craintes de ne pas être à la hauteur des attentes de l'autre. Les besoins incessants de proximité et de réassurance ont pu se heurter à une diminution du désir du/de la partenaire pour des relations sexuelles. Des craintes par anticipation du déconfinement vécues comme une anticipation d'abandon ont également pu émerger. Ces hypothèses explicatives invitent à une attention accrue concernant l'impact individuel et dyadique du confinement mais aussi concernant l'effet du déconfinement sur les fonctionnements individuels et interindividuels.

## Limites de l'étude

Plusieurs limites de cette étude doivent être reconnues. Le formulaire d'information adressé aux sujets avant qu'ils ne prennent part à la recherche décrivait le contexte et les objectifs de l'étude et ciblait les personnes vivant leur confinement en France. Toutefois, il est possible que d'autres participants, francophones mais non-résidents sur le territoire français, aient souhaité prendre part à l'étude. Également, nous n'avons pas évalué si nos participants avaient été eux-mêmes touchés par la COVID-19, soit directement, soit indirectement en tant que proche d'une personne contaminée. Il est également possible que certains des participant.e.s ait été des soignants ou des proches de soignants, ce qui aurait pu impacter les cognitions et émotions sexuelles par exemple par crainte de contaminer son.sa partenaire. Comme d'autres études, notre échantillon est majoritairement féminin. De même, comme les autres études ayant eu pour objectif l'investigation de l'impact du confinement, cette recherche a reposé sur un recueil de données à distance entraînant un biais de sélection de notre échantillon. Seul.e.s ceux/celles disposant d'un accès à internet et à l'aise avec l'outil informatique ont participé. Ont donc été potentiellement exclu les personnes vivant dans des zones géographiques de « déserts numériques » ou des publics plus âgés possiblement moins à l'aise avec l'informatique ou l'usage des réseaux sociaux.

Les appels à participation ont impliqué un public spécifique correspondant à une cible médiatique d'une catégorie de presse grand public. Nous trouvons une prévalence des troubles anxieux et dépressifs plus importante que ce qu'il est coutume d'observer habituellement (Baxter et al., 2013; Lim et al., 2018; Fond et al., 2019). Cette prévalence est cependant inférieure à celle trouvée dans les travaux questionnant l'impact psychopathologique de la situation sanitaire (Salari et al., 2020). Aussi est-il possible que nos sujets appartiennent à une frange de la population moins vulnérabilisée que la moyenne. Le contexte dans lequel les sujets ont eu à répondre aux questionnaires doit également être considéré. Compte tenu du confinement, il est probable que les sujets aient répondu aux questionnaires depuis leur lieu de vie. Or, pour près de 80 % d'entre-eux, ils étaient confinés en couple. Aussi ont-ils accepté de nous confier leurs témoignages sur leur.s vie.s sexuelle.s alors même que leur partenaire pouvait être présent. Ces contraintes, intrinsèquement liées à la situation de confinement, nous empêchent de facto d'avoir pu accéder à des personnes pour lesquelles les relations avec le/la partenaire pouvaient être des plus conflictuelles.

L'impact de neuf variables sur les CSN, ESN et ESP a été étudié. D'autres facteurs, non pris en compte dans la présente recherche, ont cependant pu également impacter les cognitions et émotions sexuelles. Il aurait été intéressant également de considérer l'impact des possibles difficultés d'accès à des moyens de contraception ou de réduction des risques sexuels. De même, si nous avons étudié les variations de fréquence des relations sexuelles physiques ou digitales, il aurait également été intéressant de prendre en compte l'existence et l'impact des situations impliquant des partenaires extra-conjugaux.

Ces limites doivent nous inviter à la prudence quant à la généralisation de nos résultats à d'autres contextes. Toutefois, même au sein de cet échantillon atypique, potentiellement préservé des impacts les plus négatifs du confinement, les répercussions du confinement sur la santé psychologique et sexuelle sont nombreuses. Mais il est cependant possible que ces répercussions soient sous-estimées du fait des caractéristiques de notre échantillon.

## Conclusion

L'impact sur la sexualité du confinement covid19 est complexe. Il ne se résume pas à une situation vécue passivement. Il doit être pensé en prenant en considérant les spécificités de la situation, les particularités individuelles, les fonctionnements dyadiques et les normes de genre. Aussi, un accompagnement psycho-sexologique devra reposer sur une approche bio-psycho-sociale. L'accompagnement psycho-sexologique post-confinement gagnera à tenir compte autant des pensées et émotions ressenties lors des rapports sexuels que des modifications comportementales induites par le confinement. L'investigation de l'impact cognitivo-émotionnel du confinement sur la sexualité sera d'autant plus important que :

- la sexualité est une composante importante de la santé (World Health and Organization, 2006) interrogeant tant l'individu que la.les sociétés (Ford et al., 2019);



- les cognitions et émotions sexuelles négatives sont associées à des niveaux accrus de difficultés sexuelles (Nobre and Pinto-Gouveia, 2008 ; Tavares et al., 2020) ;
- les cognitions et émotions sexuelles affectent la satisfaction sexuelle ;
- que la satisfaction sexuelle est associée à la santé mentale et la qualité de vie individuelle et de couple (Sánchez-Fuentes et al., 2014; Flynn et al., 2016; Peixoto et al., 2018).

L'accompagnement proposé devra permettre d'évaluer les effets négatifs du confinement mais aussi ses potentiels effets positifs. À cet égard, l'investigation de la créativité sexuelle pendant le confinement, notamment via l'utilisation des nouvelles technologies pourra être proposée.

Qu'il soit positif ou négatif, les répercussions du confinement sur la sexualité et la vie de couple devront être envisagées : quel devenir d'un impact positif avec le déconfinement ? Les répercussions négatives seront-elles ponctuelles ou les vulnérabilités s'exprimeront-elles au long cours ?

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- Arafat SY, Mohamed AA, Kar SK, Sharma P, Kabir R. Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Res* 2020., <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113050>.
- Bancroft J, Janssen E, Strong D, Carnes L, Vukadinovic Z, Long JS. The relation between mood and sexuality in heterosexual men. *Arch Sex Behav* 2003;32(3):217–30.
- Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults : a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol* 1991;61(2):226.
- Baxter AJ, Scott KM, Vos T, Whiteford HA. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychol Med* 2013;43(5):897.
- Bech P, Rasmussen N-A, Olsen LR, Noerholm V, Abildgaard W. The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *J Affect Disord* 2001;66(2–3):159–64.
- Bech P, Timmerby N, Martiny K, Lunde M, Søndergaard S. Psychometric evaluation of the Major Depression Inventory (MDI) as depression severity scale using the LEAD (Longitudinal Expert Assessment of All Data) as index of validity. *BMC Psychiatry* 2015;15(1):190.
- Birnbaum GE, Reis HT, Mikulincer M, Gillath O, Orpaz A. When sex is more than just sex: attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *J Pers Soc Psychol* 2006;91(5):929.
- Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watanabe SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl* 2020;104699, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>.
- Burki T. The indirect impact of COVID-19 on women. *Lancet Infect Dis* 2020;20(8):904–5.
- Byers ES. The interpersonal exchange model of sexual satisfaction: implications for sex therapy with couples. *Can J Couns* 1999;33(2):95–111.
- Byers ES, Purdon C, Clark DA. Sexual intrusive thoughts of college students. *J Sex Res* 1998;35(4):359–69.
- Chaperon É, Dandeneau S. Le Questionnaire sur les structures relationnelles: adaptation et validation de la version française du Experiences in Close Relationships–Relationship Structures Questionnaire. *Eur Rev Appl Psychol* 2017;67(4):213–21.
- Cooper ML, Shapiro CM, Powers AM. Motivations for sex and risky sexual behavior among adolescents and young adults: a functional perspective. *J Pers Soc Psychol* 1998;75(6):1528.
- Costello AB, Osborne JW. Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Pract Assess Res Eval* 2005;10:173–8.
- Crawford BJ, Waldman EG, Gold E. Period Poverty in a Pandemic: Harnessing Law to Achieve Menstrual Equity (September 1, 2020). *Washington University Law Review*, Forthcoming 2020 [Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3692802>].
- Dewitte M. Different perspectives on the sex-attachment link: Towards an emotion-motivational account. *J Sex Res* 2012;49(2–3):105–24.
- Dewitte M, Otten C, Walker L. Making love in the time of corona—considering relationships in lockdown. *Nat Rev Urol* 2020:1–7.
- Döring N. How is the COVID-19 pandemic affecting our sexualities? an overview of the current media narratives and research hypotheses. *Arch Sex Behav* 2020;49(8):2765–8.
- Döring N, Mohseni MR. Are online sexual activities and sexting good for adults' sexual well-being? Results from a national online survey. *Int J Sex Health* 2018;30(3):250–63.
- Else-Quest NM. Robust but plastic: gender differences in emotional responses to sexual debut. *J Sex Res* 2014;51(4):473–6.
- Fisher TD, Moore ZT, Pittenger M-J. Sex on the brain?: An examination of frequency of sexual cognitions as a function of gender, erotophilia, and social desirability. *J Sex Res* 2012;49(1):69–77.
- Flynn KE, Lin L, Bruner DW, Cyranowski JM, Hahn EA, Jeffery DD, et al. Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *J Sex Med* 2016;13(11):1642–50.
- Fond G, Lancon C, Auquier P, Boyer L. Prévalence de la dépression majeure en France en population générale et en populations spécifiques de 2000 à 2018: une revue systématique de la littérature. *Presse Médicale* 2019;48(4):365–75.
- Ford JV, Corona Vargas E, Finotelli I Jr, Fortenberry JD, Kismödi E, Philpott A, et al. Why pleasure matters: its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *Int J Sex Health* 2019;31(3):217–30.
- Fraley RC, Heffernan ME, Vicary AM, Brumbaugh CC. The experiences in close relationships—relationship structures questionnaire: a method for assessing attachment orientations across relationships. *Psychol Assess* 2011;23(3):615.
- Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol* 2001;56(3):218.
- Gouvernet B, Combaluzier S, Chapillon P, Rezzazi A. Motivations sexuelles et attachement: étude exploratoire dans une population de 143 étudiantes francophones. *Sexologies* 2015;24(4):194–201.
- Gualano MR, Lo Moro G, Voglino G, Bert F, Siliquini R. Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(13):4779.
- Günther-Bel C, Vilaregut A, Carratala E, Torras-Garat S, Pérez-Testor C. A Mixed-method study of individual, couple, and parental functioning during the State-regulated COVID-19 lockdown in Spain. *Fam Process* 2020;59(3):1060–79.
- Jacob L, Smith L, Butler L, Barnett Y, Grabovac I, McDermott D, et al. Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in the United Kingdom. *J Sex Med* 2020;17(7):1229–36.

- Johnson SU, Ulvenes PG, Øktedalen T, Hoffart A. Psychometric properties of the GAD-7 in a heterogeneous psychiatric sample. *Front Psychol* 2019;10:1713.
- Landry S, Chartogne M, Landry A. Les impacts du confinement lié au coronavirus sur la sexualité. *Sexologies* 2020;29(4):173–80.
- Lehmiller JJ, Garcia JR, Gesselman AN, Mark KP. Less sex, but more sexual diversity: changes in sexual behavior during the COVID-19 coronavirus pandemic. *Leis Sci* 2020:1–10, <http://dx.doi.org/10.1080/01490400.2020.1774016>.
- Li G, Tang D, Song B, Wang C, Qunshan S, Xu C, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on partner relationships and sexual and reproductive health: cross-sectional, online survey study. *J Med Internet Res* 2020;22(8):e20961.
- Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Sci Rep* 2018;8(1):1–10.
- Lopes GP, Vale FBC, Vieira I, da Silva Filho AL, Abuhid C, Geber S. COVID-19 and sexuality: reinventing intimacy. *Arch Sex Behav* 2020;49:2735–8.
- Luetke M, Hensel D, Herbenick D, Rosenberg M. Romantic relationship conflict due to the COVID-19 pandemic and changes in intimate and sexual behaviors in a nationally representative sample of American adults. *J Sex Marital Ther* 2020;46(8):747–62.
- Mark KP, Herbenick D, Fortenberry JD, Sanders S, Reece M. A psychometric comparison of three scales and a single-item measure to assess sexual satisfaction. *J Sex Res* 2014;51(2):159–69.
- Meston CM, Buss DM. Why humans have sex. *Arch Sex Behav* 2007;36(4):477–507.
- Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN. Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *J Behav Addict* 2020;9(2):181–3.
- Micoulaud-Franchi J-A, Lagarde S, Barkate G, Dufournet B, Besancon C, Trébuchon-Da Fonseca A, et al. Rapid detection of generalized anxiety disorder and major depression in epilepsy: validation of the GAD-7 as a complementary tool to the NDDI-E in a French sample. *Epilepsy Behav* 2016;57:211–6.
- Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. Third Edition. New York: Guilford Press; 2016. p. 690.
- Milliken FJ, Kneeland MK, Flynn E. Implications of the COVID-19 Pandemic for Gender Equity Issues at Work. *J Manag Stud* 2020;57(8):1767–72.
- Moreira DN, da Costa MP. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psychiatry* 2020;71:101606.
- Moyano N, Byers ES, Sierra JC. Content and valence of sexual cognitions and their relationship with sexual functioning in Spanish men and women. *Arch Sex Behav* 2016;45(8):2069–80.
- Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Sexual modes questionnaire: measure to assess the interaction among cognitions, emotions, and sexual response. *J Sex Res* 2003;40(4):368–82.
- Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Cognitions, emotions, and sexual response: Analysis of the relationship among automatic thoughts, emotional responses, and sexual arousal. *Arch Sex Behav* 2008;37(4):652–61.
- Panzeri M, Ferrucci R, Cozza A, Fontanesi L. Changes in sexuality and quality of couple relationship during the Covid-19 lockdown. *Front Psychol* 2020., <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565823>.
- Peixoto MM, Amarelo-Pires I, Pimentel Biscaia MS, Machado PP. Sexual self-esteem, sexual functioning and sexual satisfaction in Portuguese heterosexual university students. *Psychol Sex* 2018;9(4):305–16.
- Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry* 2020;7(10):883–91.
- Renaud CA, Byers ES. Exploring the frequency, diversity, and content of university students' positive and negative sexual cognitions. *Can J Hum Sex* 1999;8(1):17.
- Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Glob Health* 2020;16(1):1–11.
- Sánchez-Fuentes M, del M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *Int J Clin Health Psychol* 2014;14(1):67–75.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006;166(10):1092–7.
- Sprecher S. Evidence of change in men's versus women's emotional reactions to first sexual intercourse: A 23-year study in a human sexuality course at a Midwestern university. *J Sex Res* 2014;51(4):466–72.
- Stephenson R, Chavanduka TM, Rosso MT, Sullivan SP, Pitter RA, Hunter AS, et al. Sex in the Time of COVID-19: results of an online survey of gay, bisexual and other men who have sex with men's experience of sex and HIV prevention during the US COVID-19 epidemic. *AIDS Behav* 2020:1–9.
- Tavares IM, Moura CV, Nobre PJ. The role of cognitive processing factors in sexual function and dysfunction in women and men: a systematic review. *Sex Med Rev* 2020;8(3):403–30.
- Women UN. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women; 2020 (9th April, 2020) [Internet]. [cited 2020 May 9]. Available from: <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/report/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en-1.pdf>.
- Verbeek M, Van De Bongardt D, Reitz E, Deković M. A warm nest or 'the talk'? Exploring and explaining relations between general and sexuality-specific parenting and adolescent sexual emotions. *J Adolesc Health* 2020;66(2):210–6.
- World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002. Geneva, Geneva, Switzerland: WHO; 2006. p. 30.
- Zayas V, Ram D. What love has to do with it: an attachment perspective on pair bonding and sexual behavior. *Behav Brain Sci* 2009;32(01):44–5.