



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.



ELSEVIER

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



Article original

Les couples mis à l'épreuve du confinement de la crise Covid



Couples challenged during the lockdown caused due to COVID-19 pandemic

F. Glowacz*, E. Schmits, M. Goblet

Université de Liège, département de psychologie, unité de recherche ARCh (Adaptation, Résilience et Changement), Liège, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 3 octobre 2021
Accepté le 5 juin 2022

Mots clés :
Couple
Intimité
COVID-19
Résilience
Santé mentale

R É S U M É

Objectifs. – Les mesures sanitaires prises pour faire face à la pandémie de COVID-19 ont donné lieu à un confinement strict de la population dont les effets délétères ont été étudiés notamment sur le plan de la santé mentale. Notre étude a pour objectif d'explorer les facteurs associés à l'intimité et au vécu des couples au cours de cette période.

Méthodologie. – Au cours du mois d'avril 2020, soit lors du premier confinement, nous avons diffusé un questionnaire en ligne. Au total, 1985 adultes (80,3 % de femmes ; M = 34,27, ET = 14,96) ont participé à l'étude. Plusieurs échelles validées ont permis d'évaluer le contexte de vie, la santé mentale, la consommation de substances (alcool et cannabis), l'intolérance à l'incertitude et l'intimité dans le couple. Des questions ouvertes invitaient les participant.e.s à décrire leur vécu au sein de leur couple.

Résultats. – Au niveau statistique, nos résultats indiquent que les couples qui vivaient dans des foyers séparés pendant le confinement ($n = 453$ ou 22,8 % de notre échantillon) étaient plus déprimés,

* Auteur correspondant. Université de Liège, service de psychologie de la délinquance, place des Orateurs, 1, B33, 4000 Liège, Belgique.

Adresse e-mail : Fabienne.glowacz@uliege.be (F. Glowacz).

plus anxieux et plus intolérants à l'incertitude. À travers une analyse thématique, nous avons constaté que les couples confinés ensemble étaient plus susceptibles de signaler une amélioration de la qualité de leur vie émotionnelle et sexuelle que les couples séparés par le confinement. Toutefois, la restriction de l'espace disponible, la réorganisation du travail et des loisirs et les relations avec les enfants sont apparus comme des facteurs de stress potentiels.

Conclusion. – Le ou la partenaire intime peut constituer une forme de soutien face au stress durant le confinement et un support de résilience en situation de crise pandémique.

© 2022 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:
Couple
Intimacy
COVID-19
Resilience
Mental health

Objectives. – The COVID-19 pandemic resulted in strict containment. The isolation and anxiety-inducing nature of the situation had an impact on the mental health of individuals. Our study examines the intimacy of individuals confined with or without their partners during this period and explores the risk factors and resources available to them.

Methodology. – We distributed an online questionnaire during the first lockdown (April 2020). In total, 1985 adults (80.3% female; $M = 34.27$, $SD = 14.96$) participated in the study. Several validated scales assessed life context, mental health, substance use (alcohol and cannabis), intolerance of uncertainty and intimacy in the couple. Participants described their experiences through open-ended questions.

Results. – Our results indicate that couples who lived in separate households during confinement ($n = 453$ or 22.8% of our sample) were more depressed, more anxious and more intolerant of uncertainty. Through a thematic analysis, we found that couples who were confined together were more likely to report an improvement in the quality of their emotional and sexual life than couples separated by confinement. However, restriction of available space, reorganisation of work and leisure activities and relationships with children emerged as potential stressors.

Conclusion. – The intimate partner can be a form of support for stress during containment and supports resilience in a pandemic crisis.

© 2022 Société Française de Psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Depuis avril 2020 et jusqu'à aujourd'hui, le monde entier est touché par la pandémie de COVID-19 et par les mesures sans précédent mises en place pour empêcher la propagation du virus. L'Organisation mondiale de la santé a émis des recommandations en matière de prévention, d'une part, sur le plan sociétal, comme les règles de distanciation sociale et l'ordre de rester à la maison, d'autre part, sur le plan individuel, comme le renforcement des mesures d'hygiène, le port du masque couvrant le nez et la bouche, la désinfection des environnements (Arafat et al., 2020 ; Brooks et al., 2020 ; Hossain et al., 2020 ; Huang & Zhao, 2020). La Belgique et la France ont été parmi les premiers pays européens à instaurer des mesures de confinement strict en mars et avril 2020, sans que ne soient anticipés les effets délétères et les bienfaits de ces mesures qui se sont répétées au cours de la crise pandémique.

Or, la recherche indique que les situations de crise pandémique pouvaient être traumatiques pour les familles (Sprang & Silman, 2013). L'étude qualitative de (Robertson et al., 2004) menée en 2004, a démontré que la mise en quarantaine des travailleurs sociaux exposés au SARS bousculait les rythmes familiaux et l'exercice de la parentalité, générant du stress et des conflits, de l'incertitude, de la peur et de la frustration. On sait actuellement que la crise et les mesures sanitaires ont eu des implications majeures sur la santé mentale, particulièrement chez les jeunes et les femmes, qui présentent plus de troubles anxieux généralisés et de symptômes dépressifs que d'autres tranches de la population, (Glowacz & Schmits, 2020 ; Huang & Zhao, 2020 ; Lorant et al., 2021 ; Mollaioli et al., 2021 ; Nochaiwong et al., 2021 ; Necho et al., 2021). Certaines études ont aussi constaté une augmentation des comportements de consommation de substances psychoactives de l'ensemble de la population (Eurotox, 2020 ; Schmits & Glowacz, 2022). L'isolement, la peur de la maladie, l'incertitude, y compris sur le plan économique, la surcharge d'information ont fait partie intégrante du vécu des couples et des familles en cette période (Günther-Bel et al., 2020) et ont contribué à renforcer les difficultés psychosociales (Freeston et al., 2020 ; Glowacz & Schmits, 2020 ; Sankar et al., 2020 ; Sim & Chua, 2004).

Les mesures de confinement imposées en réponse à la pandémie de COVID-19 ont induit des changements dans la vie quotidienne (arrêt de travail ou télétravail, présence d'enfants) nécessitant que les partenaires s'y adaptent. Les exigences de ce nouveau mode de vie ont pu contribuer à générer ou accentuer des conflits dans les couples. La présence d'enfants au foyer a présenté un défi supplémentaire pour les individus contraints au télétravail (Günther-Bel et al., 2020). La fermeture des services d'aide sociale et psychologique et autres lieux permettant de décharger les tensions, la renégociation imposée de la gestion entre travail rémunéré et travail domestique ont demandé des remaniements conséquents dans le vécu des familles, et ont participé à de nouveaux rapports de pouvoir, au détriment des femmes (Barbier et al., 2020 ; Craig & Churchill, 2021). Ainsi, le confinement dans l'espace clos du domicile peut entraîner des tensions, voire de la violence dans les couples et les familles (Bradbury-Jones & Isham, 2020 ; Kaukinen, 2020). Selon les récentes revues systématiques, il est évident que le confinement à domicile aurait augmenté le risque de violence, en même temps qu'il réduisait les possibilités de signaler les violences subies ou d'avoir accès à de l'aide (Bradbury-Jones & Isham, 2020 ; Kourti et al., 2021 ; Piquero et al., 2021). Des recherches sont néanmoins nécessaires pour évaluer scientifiquement l'incidence, les évolutions et les formes de violence entre partenaires intimes.

Jusqu'à présent, peu d'études se sont penchées sur les effets de l'isolement total sur l'intimité et la qualité des relations affectives et sexuelles entre les partenaires. Dans l'une des premières études publiées, menée en Asie du Sud-Est (Bangladesh, Inde et Népal) en avril 2020, 45 % des participants ont déclaré que le confinement avait eu un impact sur leur vie sexuelle et 50 % ont signalé des changements positifs dans leurs liens affectifs (Arafat et al., 2020). Les auteurs affirment que différents facteurs sont susceptibles d'avoir une influence, bénéfique ou délétère, sur l'intimité : augmentation du temps passé ensemble, peu d'occasions de se divertir, charge de travail allégée et moins d'obligations sociales ou familiales. Certains couples ont constaté une diminution de la fréquence de leurs rapports sexuels au cours du confinement (Fuchs et al., 2020). Plusieurs facteurs peuvent nuire à la vie sexuelle, notamment le risque accru de conflits interpersonnels, le stress, le manque d'intimité et les problèmes médicaux. L'anxiété liée à la situation d'isolement a pu affecter la santé mentale, et indirectement le désir sexuel des couples (Mollaioli et al., 2021).

A contrario, une récente publication rend compte que plus de la moitié des couples (56,2 %) précise que leur vie sexuelle est restée stable ou s'est améliorée (Lehmiller et al., 2021). L'étude de Galdioli et al. (2022), menée auprès des couples belges au cours de la pandémie, indique elle aussi que les couples ont ressenti plus de satisfaction dans leur couple par rapport à la période pré-confinement. Les auteurs ont observé une amélioration des compétences en matière de résolution de conflits et une diminution des actes d'agression entre partenaires. Le confinement a donc pu, pour certains couples, contribuer à l'amélioration des relations intimes, comme d'autres études l'ont démontré dans des situations de catastrophes naturelles, et permettre aux couples de libérer du temps pour partager des mécanismes d'adaptation et de gestion du stress (Bell & Folkert, 2016).

Dans les conditions imposées par le confinement, le couple devient l'élément principal participant à l'estime de soi, au développement personnel et au contact social, et les attentes envers le ou la

partenaire peuvent être amplifiées. Par conséquent, cette période de confinement peut apparaître comme une épreuve pour le couple car il se recentre sur lui-même en raison des restrictions des contacts sociaux et des sorties. Certaines études attestent du potentiel de résilience des couples face à la pandémie ; une enquête menée en Espagne met en évidence que 61,7 % des participant.e.s ont constaté une amélioration dans la qualité de leur vie de couple, le thème de la reconnexion à l'autre étant central dans leur vécu (Günther-Bel et al., 2020). Ces éléments font appel à la question de l'intimité : l'intimité est définie comme le sentiment de proximité et de connexion qui se développe par la communication dans les interactions des couples (Laurenceau et al., 2005). Théoriquement et sur le plan clinique, il existe de multiples dimensions de l'intimité – émotionnelle, sociale, intellectuelle, sexuelle et récréative – qui ont été prouvées empiriquement (Schaefer & Olso, 1981). Les mesures restrictives de confinement ont contribué à ce que certains couples, notamment les couples vivant sous le même toit et libérés des contraintes du travail, passent plus de temps ensemble, comme l'indique l'étude de Craig et Churchill (2021), au bénéfice de l'intimité entre partenaires. Une enquête en ligne (Jacob et al., 2020) démontre que les partenaires qui ont vécu le confinement sous le même toit présentaient des niveaux d'intimité renforcés, ce qui entraînait un changement positif au niveau de la sexualité. Les auteurs ont identifié plusieurs facteurs associés à l'amélioration de l'intimité sexuelle, dont l'augmentation du temps passé en couple, la réduction du stress lié travail, l'absence de loisirs en plein air ou encore l'allègement des obligations sociales ou familiales. Enfin, pour certains couples, cette période a été l'occasion de développer des pratiques créatives en matière de sexualité ; les nouvelles technologies ont intensément été mobilisées en ce sens (Hille et al., 2021). La recherche semble indiquer qu'être en couple et maintenir une activité sexuelle aurait une action protectrice pour la santé psychique et émotionnelle en cette période anxiogène (Mollaioli et al., 2021).

Pour la Belgique, la France et le Québec, le premier confinement a été imposé à la mi-mars et un déconfinement progressif a été organisé à partir du 4 mai. En octobre 2020, cinq mois après le déconfinement, face à l'augmentation du taux d'infection, de nouvelles mesures ont été annoncées par le gouvernement pour une durée indéterminée, notamment la restriction des contacts sociaux en dehors du cercle familial, le télétravail obligatoire et la fermeture des restaurants et des bars. L'expérience des personnes en couples pendant la première vague pourrait permettre le développement de stratégies visant à améliorer la gestion de la crise et, plus largement, nous en apprendre davantage sur les besoins et ressources des individus en situation de crise, ainsi que sur le couple en tant que système.

Les objectifs de notre étude, menée lors du premier confinement, sont :

- de comparer l'état psychologique des personnes confinées avec ou sans leur partenaire ;
- d'évaluer les changements perçus dans les relations, en accordant une attention particulière à l'intimité sexuelle (amélioration, détérioration, stabilité, etc.) ;
- d'approcher les conditions environnementales et psychosociales dans lesquelles les personnes en couple ont vécu le confinement et comment ces conditions influencent les relations des partenaires.

Plus précisément, notre étude examine la détresse psychologique (dépression et anxiété) ainsi que l'intolérance à l'incertitude, incertitude inhérente à la vie des individus en période de pandémie (Robertson et al., 2004), chez les personnes confinées avec ou sans leur partenaire pendant le confinement. Cette étude prend en compte les conditions de vie durant le confinement (notamment le cadre de vie, les activités physiques, l'activité professionnelle, la présence d'enfants pendant le confinement, la présence à la maison suite au télétravail et le maintien des contacts sociaux via les médias numériques), ainsi que la consommation de cannabis et d'alcool. Notre hypothèse est que ces facteurs influenceront l'intimité du couple. La force de notre étude est d'apporter un regard à la fois sur les personnes confinées avec leur partenaire et sur les personnes confinées sans leur partenaire, en mobilisant une méthodologie mixte qui permet de faire dialoguer les résultats quantitatifs et le vécu subjectif des individus, vers une meilleure compréhension du vécu du confinement, des ressources et difficultés qu'ont rencontrées les personnes en couple.

2. Méthodologie

2.1. Participant.e.s

Au total, 1985 adultes (80,3 % de femmes) recrutés dans la population générale ont pris part à un questionnaire auto-administré en ligne. Tous étaient engagés dans une relation amoureuse. Parmi les participant.e.s, 1532 (77,2 %) vivaient ensemble pendant le confinement, tandis que 453 (22,8 %) vivaient séparément durant cette période. Ils et elles étaient âgé.e.s de 18 à 83 ans ($M = 34,27$, $ET = 14,96$). Parmi les participant.e.s, 84,1 % vivaient en Belgique, 15,8 % dans un autre pays francophone (principalement la France et le Canada).

Plus de 76 % des participant.e.s étaient diplômé.e.s de l'enseignement supérieur, et 95,9 % étaient dans une relation hétérosexuelle. La durée de la relation suit la répartition suivante : 5,6 % des participant.e.s étaient en couple depuis moins de 6 mois ; 15,1 % entre 6 mois et 2 ans ; 38,6 % entre 2 et 10 ans ; 20,6 % entre 10 et 20 ans ; et 20,2 % plus de 20 ans. Parmi les participant.e.s, 50,3 % avaient des enfants, mais seulement 40,4 % vivaient avec des enfants pendant le confinement. Pendant le confinement, 41,2 % des participant.e.s travaillaient à domicile, 23 % étaient en arrêt de travail, 22,3 % étaient étudiant.e.s et 13,6 % travaillaient à leur lieu de travail habituel. Parmi les participant.e.s, 24,4 % ont indiqué une perte de revenus. Parmi les participant.e.s, 86,7 % ont déclaré ne pas avoir été infecté.e.s par le coronavirus. Parmi les participant.e.s, 69,1 % ont déclaré qu'aucun de leurs proches n'avait été contaminé.

2.2. Mesures

Les données ont été obtenues par le biais d'un questionnaire d'auto-évaluation en ligne (approuvé par le Comité Éthique de l'Université de Liège) diffusé entre la période du 17 avril et du 1^{er} mai 2020, soit un mois après le début des mesures de confinement en Belgique et juste avant qu'elles ne prennent fin. Des invitations ont été largement et non-sélectivement envoyées par email à la population générale (par exemple, des contacts personnels et professionnels, diverses listes d'email), ainsi que postées sur des sites en ligne (par exemple, les réseaux sociaux et professionnels). Les critères d'inclusion étaient d'avoir 18 ans et être engagé.e dans une relation de couple. Les participant.e.s n'ont pas été rémunéré.e.s pour leur participation.

2.2.1. Données sociodémographiques et conditions de confinement

Au-delà des données sociodémographiques habituelles (sexe, âge, pays de résidence, niveau d'études et État civil), nous avons recueilli des données sur les conditions de vie durant le confinement : la situation professionnelle pendant le confinement (comprenant quatre modalités : étudiant, travail à domicile, maintien sur le lieu de travail habituel, arrêt de travail), la présence au domicile, le cadre de vie (un score allant de un à huit évaluant la surface du domicile ainsi que la disponibilité d'une terrasse ou d'un jardin) et la perte de revenus financiers (variable dichotomique : oui/non). Les activités de loisir ont été évaluées au travers de 11 items sur une échelle de Likert à 4 points (de 1 = jamais ; 4 = tous les jours) prenant en compte plusieurs activités quotidiennes comme lire, regarder la télévision, faire le ménage ou s'occuper des enfants. Un score élevé (considérant les 11 items ensemble) indiquait une fréquence élevée d'activités. L'activité physique a également été évaluée en tant que variable continue (nombre d'heures passées à pratiquer une activité physique durant la semaine dernière). La fréquence des contacts sociaux a été mesurée au travers de 7 items sur une échelle de Likert à 4 points (de 1 = jamais ; 4 = tous les jours) évaluant les contacts via les médias numériques avec les amis, la famille, les collègues, etc. Un score élevé (considérant les 7 items ensemble) indiquait une fréquence élevée de contacts sociaux par le biais des médias numériques (dans le présent échantillon, $\alpha = .56$). Nous avons demandé aux participant.e.s si l'un de leurs proches ou eux-mêmes avait été infecté par le virus (trois modalités : non infecté, infecté mais non testé, testé positif pour le coronavirus). Sur cette base, un score de proximité de la contamination a été déterminé (0 = ni la personne elle-même, ni un proche, n'étaient infectés ; 8 = la personne elle-même et un proche avaient été testés positifs au coronavirus). Un score élevé indique un niveau élevé de proximité de la contamination.

2.2.2. Mesures relatives à la santé mentale

La fréquence de la consommation d'alcool a été évaluée au moyen d'une version adaptée du premier item de l'AUDIT-C (Bradley et al., 1998), noté de 1 (jamais) à 5 (tous les jours) (« *Durant la période de confinement, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons contenant de l'alcool ?* »). La fréquence de consommation de cannabis a été évaluée par une version adaptée du même item de l'AUDIT-C, noté de 1 (jamais) à 5 (tous les jours) (« *Durant la période de confinement, à quelle fréquence avez-vous consommé du cannabis ?* »). L'anxiété et la dépression ont été évaluées au moyen de deux sous-échelles de l'Hospital Anxiety and Depression scale (Zigmond & Snaith, 1983). L'HAD est une échelle de 14 items qui propose sept items liés à l'anxiété (par exemple, « *je me sens tendu.e ou énervé.e* » ; dans le présent échantillon, $\alpha = .81$) et sept items liés à la dépression (par exemple, « *j'ai l'impression de fonctionner au ralenti* » ; dans le présent échantillon, $\alpha = .67$). Les consignes ont été adaptées au contexte du confinement. Des seuils de 8 et 11 ont été identifiés par les auteurs (Bjelland et al., 2002). Deux items de l'Intolérance à l'incertitude (Freeston et al., 1994) ont été inclus pour évaluer les réactions face à l'incertitude (par exemple, « *l'incertitude me rend mal à l'aise, anxieux.se ou stressé.e* » ; dans le présent échantillon, $\alpha = .72$), notés de 1 (pas du tout correspondant) à 5 (extrêmement correspondant). Trois items supplémentaires ont été créés pour évaluer si les enfants étaient perçus comme des facteurs de stress pendant le confinement (par exemple, « *Vivre en confinement avec les enfants est une source de stress pour moi* ») et si la communication avec eux s'est améliorée (par exemple, « *Vivre en confinement avec les enfants me permet de mieux communiquer avec eux* ») pendant cette période (1 = pas du tout d'accord, 4 = tout à fait d'accord).

2.2.3. Variables liées à la vie affective et l'intimité

La durée de la relation amoureuse a été évaluée au travers de cinq modalités de réponse (de moins de 6 mois à plus de 20 ans). Plus le score est élevé, plus la relation est longue. Pour évaluer l'intimité dans les relations entre partenaires, huit items de l'inventaire PAIR (Schaefer & Olso, 1981) ont été sélectionnés. Les instructions ont été adaptées pour être mises en contexte avec la période de confinement (par exemple, « *mon/ma partenaire m'écoute quand j'ai besoin de parler à quelqu'un* »). Nous avons obtenu trois scores d'intimité : émotionnelle (5 items, $\alpha = .82$), sexuelle (2 items, $\alpha = .57$) et récréative (1 item) ; ainsi qu'un score global d'intimité (dans le présent échantillon, $\alpha = .86$). Nous avons inclus deux questions supplémentaires basées sur l'évolution de la vie affective et sexuelle le ou la partenaire, avec trois modalités de réponse (détérioration, stabilité, amélioration). Les participant.e.s ayant perçu un changement dans la qualité de leurs relations sexuelles ou affectives ont été invité.e.s à expliquer ce changement au travers d'une question ouverte.

2.3. Analyse des données

Nous avons utilisé le logiciel SPSS 26 pour effectuer les analyses statistiques. Des statistiques descriptives, de la cohérence interne, des corrélations de Spearman, des tests du Chi² (avec coefficient Phi) des test U de Mann–Whitney ont été réalisés. Comme les tailles des groupes étaient inégales et que l'hypothèse d'homogénéité de la variance n'était généralement pas supportée ($p < .001$), nous avons eu recours à l'équivalent non paramétrique du test t des échantillons indépendants pour effectuer des comparaisons. Les réponses recueillies à partir des questions ouvertes ont été analysées par le biais d'une analyse thématique.

3. Résultats

3.1. Statistiques descriptives et analyses préliminaires

Les données descriptives et les taux de prévalence des participant.e.s qui vivaient avec leur partenaire pendant le confinement ($n = 1532$) et des participant.e.s qui n'étaient pas confiné.e.s avec leur partenaire ($n = 453$) sont présentés séparément dans le [Tableau 1](#). Les résultats des tests χ^2 et des tests U de Mann–Whitney sont également exposés. Les participant.e.s confiné.e.s avec leur partenaire diffèrent des participants qui n'étaient pas confinés avec leur partenaire au niveau sociodémographique (plus âgés, davantage diplômés de l'enseignement supérieur et en télétravail, ainsi que confinés avec

Tableau 1

Prévalence et différences entre les participants qui vivaient ensemble (n = 1532) et ceux qui ne vivaient pas ensemble (n = 453).

	Confinés ensemble (n = 1532)		Confinés séparés (n = 453)		X ² (dl)	p	Phi
	%	n	%	n			
Femmes	80,7	1238	78,9	357	.81 (1)	.38	.02
Diplôme supérieur	80,2	1128	63,6	288	84,15 (5)	<.001	.20
Avec enfants	76,9	888	67	109	5,23 (1)	.02	.07
Travail à domicile	46,4	711	23,4	106	295,38 (3)	<.001	.38
Perte de revenus	23,8	365	26,3	119	1,18 (1)	.28	.02
	%	n	%	n	X ² (dl=2)	p	Phi
Vie affective					145,21	<.001	.27
Amélioration	23,2	355	19	86			
Stabilité	66	1011	46,6	211			
Détérioration	10,8	165	34,4	156			
Vie sexuelle					186,33	<.001	.31
Amélioration	12,3	188	9,9	45			
Stabilité	72,3	1106	44,4	201			
Détérioration	15,4	236	45,7	207			
		M	SD	M	SD	U	p
Âge	35,94	14,84	28,61	13,97	455622,00	<.001	
Anxiété	6,75	3,85	7,88	4,40	296371,00	<.001	
Dépression	7,42	3,54	8,36	3,50	292633,50	<.001	
Incertitude	6,62	1,97	7,22	1,93	287045,00	<.001	
Intimité	30,23	6,63	30,72	6,45	331896,50	.18	

des enfants). Ils rapportent significativement moins de détérioration de leur vie affective et sexuelle. Ils sont également significativement moins affectés par l'anxiété, la dépression et l'intolérance à l'incertitude. En revanche, concernant la qualité de l'intimité entre partenaires, il n'y a pas de différence significative entre les participant.e.s confiné.e.s avec leur partenaire et celles et ceux confiné.e.s sans leur partenaire.

Nous avons exploré les différences entre hommes et femmes. Il n'y a pas de différence significative concernant les changements survenus dans la vie affective ($\chi^2 (2) = 4,63, p = .09$) ou sexuelle ($\chi^2 (2) = 1,55, p = .45$). Les femmes sont significativement plus touchées par l'anxiété ($U = 243695,00, p < .001$), la dépression ($U = 279595,00, p < .001$) et l'intolérance à l'incertitude ($U = 219617,00, p < .001$) que les hommes. Aucune différence significative n'a été constatée entre hommes et femmes concernant la qualité de l'intimité entre partenaires.

3.2. Corrélations de Spearman

Des analyses corrélationnelles ont été réalisées dans l'échantillon de participant.e.s confiné.e.s avec leur partenaire (n = 1532). Elles sont présentées dans le [Tableau 2](#). Nous avons analysé les associations entre les conditions de confinement, les activités pendant le confinement, la consommation de substances, les variables liées à la santé mentale et la qualité de l'intimité entre partenaires. Une plus grande intimité entre les partenaires est associée à des niveaux plus élevés d'activité physique et à une meilleure communication avec les enfants pendant le confinement, à des scores plus faibles de présence à la maison, à une durée du couple moins importante, au fait que les enfants soient moins perçus comme des facteurs de stress, ainsi qu'à des scores plus faibles en matière de consommation d'alcool, d'anxiété, de dépression et d'intolérance à l'incertitude.

Tableau 2Corrélations de Spearman entre toutes les variables de l'échantillon de participants ayant vécu ensemble pendant le confinement ($n = 1532$).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.
1. Sexe	1																		
2. Prox.	-.03	1																	
3. Envi.	.07**	-.03	1																
4. Maison	.01	-.03	-.01	1															
5. Phys.	.06**	-.02	.07**	.11**	1														
6. Occup.	-.05*	.01	.16**	.11**	.03*	1													
7. Cont.	-.02	.10**	.07**	-.05*	.06*	.17**	1												
8. Couple	.09**	-.06**	.37**	.08**	.02	.17**	-.04	1											
9. Stress enf.	-.02	.04	-.12**	.06	-.02	.06	.07	-.19**	1										
10. Com. Enf.	-.02	.05	.08*	.02	.04	.08**	.07	-.01	-.28*	1									
11. Alc.	.13**	.02	.08**	.01	.11**	.04	.03	.05*	.12**	-.01	1								
12. Canna	.01	-.01	-.11**	.01	-.01	.01	-.01	-.20**	.03	-.10**	.10**	1							
13. Anx.	-.13**	.04	-.10**	-.03	-.05*	.02	.10**	-.17**	.41**	-.14**	-.04	.06*	1						
14. Dép.	-.04	.02	-.12**	.10**	-.14**	-.11**	-.07*	-.06**	.41**	-.27**	.01	.05*	.52**	1					
15. Inc.	-.20**	-.01	-.14**	.04	-.09**	-.03	.03	-.15**	.20**	-.04	-.03	.07**	.50**	.37**	1				
16. Emo.	.02	-.02	.02	-.08**	.09**	-.05*	.02	-.12**	-.34**	.10*	-.06*	-.01	-.23**	-.35**	-.19**	1			
17. Sexu.	.05*	.01	.01	-.04*	.08**	-.01	.06**	-.21**	-.21**	.08*	-.01	.08**	-.13**	-.24**	-.11**	.65**	1		
18. Récréa.	-.03	.01	-.05*	-.07	.08**	-.05*	.05*	-.31**	-.19**	.09*	-.06*	.06*	-.09*	-.28**	-.05*	.59**	.53**	1	
19. Intim.	.02	-.01	.01	-.07**	.10**	-.04	.04	-.19**	-.32**	.11**	-.05**	.02	-.21**	-.36**	-.17**	.96**	.81**	.69**	1

Prox. : Proximité de la contamination ; Envi. : Environnement de vie ; Maison : Temps passé à la maison ; Phys. : Activité physique ; Occup. : Activité professionnelle ; Cont. : Contacts sociaux ; Couple : durée du couple ; Stress enf. : Les enfants comme facteurs de stress ; Com. enf. : Communication avec les enfants ; Alc. : fréquence de la consommation d'alcool ; Canna : Fréquence de la consommation de cannabis ; Anx. : Anxiété ; Dép. : Dépression ; Inc. : Intolérance à l'incertitude ; Emo. : Intimité émotionnelle ; Sexu. : Intimité sexuelle ; Récréa. : Intimité récréative ; Intim. : Intimité en relation avec le partenaire. * $p < .05$. ** $p < .001$. Pour les corrélations avec les enfants (comme facteurs de stress et de communication), $n = 715$ (uniquement les participants ayant des enfants à la maison).

3.3. Analyse thématique

Nous avons demandé aux participant.e.s s'ils et elles avaient constaté des changements dans leur couple au niveau affectif ou de leur sexualité au cours du confinement. Les réponses des participant.e.s ont été regroupées en unités de sens, lesquelles ont permis l'émergence de thèmes et de sous-thèmes. Eu égard aux différences émergeant des données statistiques entre les participant.e.s confiné.e.s avec ou sans leur partenaire, nous avons entrepris de mener des analyses distinctes pour chacun des groupes.

3.3.1. Les participant.e.s confiné.e.s avec leur partenaire : quels changements dans la vie affective et la sexualité ?

Sur le plan de la vie affective, différentes dimensions, souvent contrastées, ont émergé des productions des participant.e.s confiné.e.s avec leur partenaire. Certain.e.s n'ont pas expérimenté de changement dans leur vie affective au cours du confinement. Les participant.e.s l'expliquent le plus souvent par le maintien de leur rythme de vie, et notamment sur le plan professionnel.

Les thématiques émergentes sont les suivantes :

- « comme des congés » : ce thème traduit le vécu agréable de certain.e.s des participant.e.s au cours du confinement. Ils et elles ont constaté une diminution du stress liée au ralentissement de leur mode de vie et une augmentation du temps et de la disponibilité à allouer à leur partenaire. Ces changements se sont marqués au niveau de la qualité de la relation, de l'écoute, la tendresse, le soutien dans l'échange avec le ou la partenaire. Pour certain.e.s, ces « vacances » ont été l'occasion d'apprendre à se connaître, dans le cas des jeunes couples, ou encore de se redécouvrir dans un autre espace-temps ;
- « le rythme de travail » : pour certain.e.s participant.e.s, le changement au niveau des rythmes de travail a été délétère à la qualité des relations affectives. La perte de salaire par exemple est évoquée comme ayant été sources de tensions. Certains participants remarquent un décalage des rythmes, par exemple lorsque l'un.e des partenaires maintenait son activité professionnelle tandis que l'autre se trouvait confiné.e à la maison : les charges ménagères, l'ennui pour l'un.e, la fatigue et le stress pour l'autre ont pu donner lieu à des tensions. Ceci fait le lien avec les analyses corrélationnelles, qui indiquent que de meilleurs scores d'intimité sont associés à moins de temps de présence à la maison. Enfin, plusieurs participant.e.s travaillaient ou indiquent que leur partenaire travaillait dans le domaine de la santé, domaine qui a été particulièrement sollicité et soumis à un stress intense en cette période de pandémie ;
- « ambiance anxigène » : certain.e.s participant.e.s ont rapporté des conduites de consommation (alcool, drogues, écrans), de la souffrance psychique (anxiété et dépression), des difficultés de gestion du stress. Ces productions confirment les analyses corrélationnelles et l'association entre dépression, anxiété, consommation de substances, intolérance à l'incertitude et intimité. D'autres avaient peur de la maladie, ce qui les a poussé.e.s à instaurer de la distance avec leur conjoint.e, y compris physiquement. Des tensions autour de l'application des règles sanitaires sont apparues. Enfin, certain.e.s participant.e.s entretenaient des anticipations négatives autour de l'avenir ; ils et elles craignaient pour leurs études ou pour leur emploi (indépendants, restaurateurs), ce qui a impacté la qualité de leurs relations amoureuses ;
- « tout le monde à la maison » : les productions des participants traduisent des vécus contrastés autour du vécu du confinement en famille. Certain.e.s ont identifié leurs enfants comme soutien face à cette épreuve et soulignent que le temps libéré permet de passer des moments de qualité en famille, d'apprendre à se connaître, que chacun fasse des efforts. D'autres, et notamment des parents d'enfants en bas âge, ont indiqué que la présence des enfants constituait un stress supplémentaire, surtout lorsqu'il s'agit de coordonner leur présence avec le télétravail. Certains parents disaient avoir besoin d'un relais et nommaient la difficulté de s'occuper seul.e des enfants lorsque leur partenaire maintenait son activité professionnelle à l'extérieur : le décalage des rythmes était d'autant plus source de tension dans ce cas. Les analyses corrélationnelles confirment que la communication avec les enfants et le fait qu'ils soient ou non perçus comme facteurs de stress sont associées avec

l'intimité. Enfin, le confinement avec des enfants et les changements de rythme ont incité à revoir l'organisation et la logistique familiale (tâches ménagères, etc.) ;

- « faire des efforts » : certain.e.s participant.e.s ont identifié leur partenaire comme un soutien face à l'épreuve (dialogue, communication, attention à l'autre). Le respect des besoins, les siens et ceux du ou de la partenaire, favorisait la résilience pour le couple. D'autres ont nommé le besoin de retour à l'essentiel : face à une situation anxiogène, à la question de la mort, ils et elles ont relativisé, remis de l'ordre dans leurs priorités, évité les conflits inutiles ;
- « trop l'un sur l'autre » : la pandémie a pu être une épreuve pour les couples qui étaient confinés dans un espace réduit, comme l'indique ce thème. La question de l'intimité, du besoin d'un espace à soi, d'un lieu pour s'isoler a été source de tensions entre partenaires. Pour d'autres participant.e.s, l'ennui et le manque d'activités et de contacts extérieurs ont impacté la communication avec leur partenaire. Du point de vue de la sexualité, certain.e.s participant.e.s décrivent « moins de magie », une routine s'est installée, au détriment de la qualité de leurs relations. Certain.e.s enfin ont parlé d'un besoin pressant de contacts sociaux extérieurs au couple.

Le **Tableau 3** présente ces différentes thématiques, ainsi que des illustrations au travers du verbatim.

Concernant la sexualité, quatre thèmes ont émergé des productions des participant.e.s confiné.e.s avec leur partenaire ; « Perte de l'étincelle », « Mal-être », « Des liens plus forts », « Occasions et disponibilité » :

- « perte de l'étincelle » : ce thème traduit le vécu d'une certaine routine dans le quotidien qui a progressivement pu étouffer la libido et/ou celle du ou de la partenaire. Certain.e.s participant.e.s ont indiqué ne plus se sentir désirable, ne plus prendre soin de leur apparence, ce qui a impacté leur sexualité. En lien avec l'un des thèmes identifiés précédemment (« Trop l'un sur l'autre »), d'autres ont fait le lien entre manque et sexualité ; n'étant plus séparé.e.s par le temps au travail ou les activités extérieures au foyer, ils et elles n'ont plus le temps de manquer à leur partenaire, le désir sexuel s'en est donc trouvé atténué ;
- « mal-être » : les recherches l'ont démontré et certain.e.s participant.e.s le confirment au travers de ce thème, la souffrance psychique (anxiété, dépression) ou celle du ou de la partenaire en lien avec la pandémie a directement affecté la sexualité. Nos analyses corrélationnelles vont elles aussi en ce sens. Pour certain.e.s, la peur de la maladie a poussé à cesser les contacts physiques et sexuels. Enfin, la sexualité a pris pour certain.e.s participant.e.s un rôle d'exutoire face à une situation anxiogène ; au travers du contact physique, ils et elles cherchaient une certaine réassurance ;
- « des liens plus forts » : pour certain.e.s participant.e.s, l'amélioration de la relation affective (cf. « comme des congés » ou « faire des efforts » au point précédent) s'est répercutée sur le plan de la sexualité. Certain.e.s nommaient une nouvelle forme d'intimité, pas nécessairement sexuelle ; ils et elles décrivent des changements dans la qualité et l'expression de leur sexualité sur le mode de la tendresse. Enfin, l'amélioration de la communication qu'ont constatée certain.e.s participant.e.s a pu donner lieu à de meilleurs échanges autour des besoins en matière de sexualité ;
- « occasions et disponibilité » : le temps libéré par les obligations sociales et professionnelles a, pour certain.e.s, été bénéfique sur le plan de la sexualité et a permis de créer plus d'occasions d'avoir des rapports sexuels, dans de meilleures conditions. Certain.e.s participant.e.s disaient se sentir moins fatigué.e.s, moins stressé.e.s par leur travail et autres obligations. Certain.e.s participant.e.s ont nommé que la sexualité était devenue une manière de passer le temps. Toutefois, la présence des enfants en période de confinement a pu être un frein à la sexualité des couples.

Le **Tableau 4** présente ces différentes thématiques, ainsi que des illustrations au travers du verbatim.

3.3.2. Les participant.e.s confiné.e.s sans leur partenaire : quels changements dans la vie affective et la sexualité ?

Plusieurs thèmes émergent des productions des participant.e.s qui n'ont pas passé le confinement sous le même toit que leur partenaire. Le thème principal est celui de la « distance imposée ». Les autres thématiques identifiées sont « anxiété et COVID », « le manque positif » et « échanges virtuels » :

Tableau 3
Analyse thématique : La vie affective des couples confinés ensemble.

Thème	Sous-thème	Verbatim
« Comme des congés »	Plus de temps ensemble	« Plus de temps partagé ensemble et de temps de communication/écoute/échanges » « Plus de temps ensemble comme durant les vacances »
	Moins de stress	« Nous avons l'occasion de passer plus de temps ensemble, de mieux se connaître et de vivre sans stress en ce qui concerne le temps, les heures. »
	Plus de tendresse	« Comme on est plus souvent ensemble, il y a beaucoup de compliments et de tendresse. »
	Se (re)découvrir	« Le manque de temps affectait notre relation, nous avions moins le temps l'une pour l'autre. Ajd, on apprend à se redécouvrir, on s'écoute, on s'amuse, on se respecte et on échange. »
Le rythme de travail	Personnel de la santé	« (...) nous faisons chambre à part... et respectons des distances de sécurité avec masque... à sa demande... il n'est pas rassuré car je travaille tous les jours à l'hôpital DONC je le comprends même si cela devient pesant... pour tous les 2. »
	Temps libéré	« Avec le confinement, par le télétravail pour sa part et ma cessation d'activité de mon côté, nous pouvons réellement communiquer sans avoir la sensation de stress omniprésent ou de temps qui presse. »
	Décalage des rythmes	« Je télétravaille et suis en permanence avec les enfants pendant que lui travaille à l'extérieur et je l'envie car j'ai l'impression d'être devenue exclusivement une femme d'intérieur et une mère de famille. Le pire c'est que je sais pertinemment bien que lui ne perçoit pas du tout les choses de cette manière mais c'est plus fort que moi. »
	Perte de salaire	« Lui ne peut pas travailler durant le confinement et a une perte de salaire... » « Il boit trop d'alcool »
Ambiance anxiogène	Consommation	« Moins de contacts physiques (par précaution) : plus de bisous. » « l'inquiétude de l'avenir (professionnel) » « Stress, tension, manque de sommeil... »
	Peur de la maladie	« le fait de vivre ma vie au ralenti m'a fait perdre mon équilibre psychologique. Je vis énormément d'anxiété et de symptômes dépressifs. J'ai des pensées intrusives qui ne cessent de remettre en question la validité de mes sentiments à son égard, tout en étant 24/7 en sa présence. »
	Peur de l'avenir	
	Gestion du stress	
Souffrance psychique		
Tout le monde à la maison	Enfants comme soutien	« on est fier de nous, de notre famille (nos ados sont sympas). Donc ça aide, tout cela rapproche. »
	Enfants comme stresseurs	« Tensions dues au télétravail difficile à combiner avec la garde des enfants »
	Organisation et logistique	« On s'accorde sur qui fait quoi dans les tâches ménagère et chacun y mets du sien, ce qui apaise les tensions précédent le confinement. »
Faire des efforts	Soutien face à l'épreuve	« Plus de temps ensemble, ensemble devant l'adversité, partageons une expérience commune. »
	Respect des besoins	« chacun fait des efforts pour mieux respecter l'autre, il n'y a pas d'échappatoire nous devons vivre au mieux cette période Ce contexte inédit nous permet de mieux nous connaître, nous mettons, je pense, beaucoup de bonne volonté à respecter les envies, limites et besoins de l'autre et de nous faciliter la vie. »
	Retour à l'essentiel	« On a besoin tous les deux de se sentir en sécurité à la maison et avec l'autre, les tensions et les disputes pour des bêtises, sont mises de côté ! On se recentre sur les choses essentielles »

Tableau 3 (Continued)

Thème	Sous-thème	Verbatim
Trop l'un sur l'autre	Intimité et besoin d'espace	« Car on souffre de cette proximité permanente. On manque cruellement de temps pour soi, de vie privée »
	Rien à se dire	« Nous sommes trop l'un sur l'autre et n'avons plus aucune activité chacun de notre côté. . . ce qui fait que nous n'avons rien à nous raconter. »
	Moins de magie	« Peut être qu'on est trop l'un sur l'autre et qu'il n'y a plus le manque de l'autre qui se crée »
	Besoin de contacts sociaux	« par l'impossibilité de se déployer dans d'autres sphères sociales, être tout le temps ensemble ne permet plus les temps de retrait ou de solitude qui permettent un équilibre, la joie de se retrouver, de partager des choses vécues en dehors du couple. . . »

Tableau 4

Analyse thématique : La sexualité de couples confinés ensemble.

Thème	Sous-thème	Verbatim
Perte de l'étincelle	Routine	« On se rend compte qu'on est seuls, ensemble. Comme un quotidien sans fin et il n'y a plus d'étincelle. »
	Attraction physique	« Moins de désir du peut être au fait qu'on est tout le temps ensemble et qu'on cherche plus à soigner son apparence. »
	Ne plus se manquer	« Plus de temps passé ensemble et donc moins d'envie de ma part, pas de réjouissance des "retrouvailles" après du temps passé séparément (travail, etc.) »
Des liens plus forts	Qualité de la relation	« Notre relation s'améliore et notre communication aussi, la sexualité va avec. »
	Intimité non sexuelle	« On passe plus de temps ensemble avec beaucoup plus de tendresse, de câlins, de caresses non sexuelles. »
	Échange sur les besoins	« J'ai voulu me montrer plus à l'écoute de ses envies et j'y ai trouvé mon compte moi aussi »
Occasions et disponibilité	Moins de fatigue et de stress	« Rythme professionnel plus calme entraînant moins de fatigue et donc de meilleures dispositions »
	Plus d'occasions	« notre vie sexuelle est déjà très bonne en temps normal, mais le confinement amène à plus de possibilités, de moments où nous pouvons avoir des relations sexuelles »
	Passer le temps	« comme les activités extérieures sont limitées, faire l'amour devient une activité pour passer le temps ! »
Mal-être	Souffrance psychique	« Je me sens parfois mal dans ma peau a cause du confinement, je me sens au ralenti donc baisse de sexualité »
	Peur de la maladie	« Chambre à part pour éviter les risques dans un 1er temps »
	Besoin d'être rassuré	« Peut-être un besoin d'être rassuré plus important dû au manque de contacts sociaux »
Présence des enfants		« manque d'intimité, impossibilité (sic) d'être sur d'être tranquille »

- « distance imposée » : la majorité des participant.e.s confiné.e.s sans leur partenaire ont indiqué qu'ils ne se voyaient plus. Cette séparation était parfois source de stress et de conflits. L'ennui et l'arrêt des activités ont impacté la communication, certain.e.s participant.e.s ont précisé qu'ils n'avaient plus rien à raconter à leur partenaire. Les participant.e.s ont abordé l'absence de contact physique et parlé de la difficulté à maintenir la relation sans pouvoir toucher, embrasser leur partenaire. C'est aussi le cas pour les participant.e.s qui entretenaient déjà une relation à distance avant le confinement ; ces couples sont restés séparés sur une durée plus longue que prévu ;
- « anxiété et COVID » : la peur de la maladie, les désaccords quant à l'application des règles sanitaires et le mal-être psychique ont été délétères pour le couple. Ces tensions étaient exacerbées lorsque les partenaires vivaient avec d'autres personnes (ex. chez leurs parents), avec lesquels l'application des règles sanitaires et la possibilité de voir le ou la partenaire devaient être négociées. Nos analyses confirment que les personnes confinées sans leur partenaire présentent des scores d'anxiété, de dépression et d'intolérance à l'incertitude plus élevés que les personnes confinées en couple ;

- « le manque positif » : pour certain.e.s participant.e.s, l'éloignement a au contraire pu renforcer le lien entre partenaires. Ils et elles ont échangé davantage, se sont soutenus, anticipaient et se réjouissaient de se retrouver. Pour celles et ceux qui ont maintenu certaines rencontres pendant le confinement, les moments ensemble étaient d'autant plus agréables quand l'attente avait été longue. L'intimité a été négociée autrement. D'autres participant.e.s valorisaient l'indépendance qu'ils et elles ont développée et maintenue au cours de ce confinement. Enfin, plusieurs participant.e.s ont indiqué que l'éloignement avait permis une prise de conscience ; ils et elles se sont rendus compte qu'ils tenaient à leur partenaire. Le confinement a agi comme test et révélateur de la solidité de leur couple. Ces productions permettent d'interpréter l'absence de différence au niveau de l'intimité entre les personnes confinées avec et les personnes confinées sans leur partenaire ;
- « échanges virtuels » : les nouvelles technologies ont été mobilisées au service du couple par plusieurs participant.e.s. Certain.e.s ont été ravi.e.s de bénéficier de cet outil ; ils et elles ont appris à manifester la tendresse par les mots en ligne, plutôt que par les gestes. Toutefois, plusieurs participant.e.s ont relevé des problèmes de communication liés aux échanges écrits (incompréhension, conflits, difficile de percevoir la tendresse de l'autre). Certain.e.s participant.e.s se sentaient délaissé.e.s par leur partenaire en raison du manque de marqueurs physiques dans l'échange. Enfin, pour certain.e.s, les nouvelles technologies ont pallié mais n'ont pas suffi à remplacer la présence de l'autre.

Le **Tableau 5** présente ces différentes thématiques, ainsi que des illustrations au travers du verbatim.

En ce qui concerne la sexualité, pour de nombreux participant.e.s confiné.e.s sans leur partenaire, le confinement a tout simplement marqué l'« arrêt de la sexualité », en lien avec l'éloignement physique, l'impossibilité de se rencontrer ou encore la peur de la maladie. Deux autres thématiques émergent de leurs productions :

- « séparation, manque et désir » : le manque a, pour certain.e.s participant.e.s, stimulé la libido, tout en générant une forme de frustration ; les retrouvailles étaient anticipées avec joie par chacun.e des partenaires. Pour certains des couples qui ont maintenu des contacts épisodiques au cours du confinement, la réduction de la fréquence des rapports a contribué à en améliorer la qualité ;
- « nouvelles technologies et sexualité » : les nouvelles technologies ont pu être envisagées comme moyen de pallier l'absence de contacts physiques. Certain.e.s participant.e.s indiquaient que cela leur avait permis de faire preuve d'imagination et de créativité, d'expérimenter d'autres manières de se rencontrer sexuellement. Plusieurs ont toutefois relevé que « Ce n'est pas pareil » et que les nouvelles technologies ne remplacent pas la sexualité physique. D'autres ont refusé d'y recourir (ou refus du ou de la partenaire) et s'en sont tenus à l'abstinence.

Le **Tableau 6** présente ces différentes thématiques, ainsi que des illustrations au travers du verbatim.

4. Discussion

Notre objectif était de comprendre comment les personnes confinées avec ou sans leur partenaire avaient traversé le premier confinement lié à la pandémie de COVID-19. Nous avons mobilisé une méthodologie mixte pour appréhender leur vécu, les ressources et les freins qu'ils et elles ont pu rencontrer autour de la pandémie.

4.1. Confinés ensemble ou séparément : le/la partenaire comme soutien et les ressources développées par les couples

Tout d'abord, nous avons constaté que les participant.e.s confiné.e.s avec leur partenaire étaient significativement plus susceptibles de signaler une amélioration de la qualité de leur vie émotionnelle et sexuelle que les participant.e.s éloigné.e.s de leur partenaire au cours du confinement, et moins susceptibles de signaler une détérioration de la qualité de leur vie émotionnelle et sexuelle. Seuls 10,8 % des participant.e.s confiné.e.s en couple ont signalé une détérioration de leur vie émotionnelle et 15,4 % de leur vie sexuelle. À l'inverse, 34 % des participant.e.s à l'étude qui n'étaient pas confiné.e.s avec leur partenaire ont signalé une détérioration de leur vie affective et 45 % de leur vie sexuelle.

Tableau 5
Analyse thématique : La vie affective des couples confinés séparément.

Thème	Sous-thème	Verbatim
Distance imposée	« On ne se voit plus » Stress et conflits	« L'impossibilité de se voir en confinement » « Ne pas être en contact, beaucoup de conflits et de malentendus. »
	Rien à se raconter	« peu de chose à faire ensemble, rien de nouveau à se dire, et surtout : fait de s'ennuyer ensemble incite à remettre en question à tord la relation. »
	Contact physique	« La distance et le manque de contact physique et visuel tuent la relation »
	Relation à distance	« Je suis Belge, mon copain est Français. Nous confinons chacun chez nos parents. . . et nous demandons dans quelle mesure nous allons pouvoir nous revoir. . . situation pesante. . . »
Anxiété et COVID	Des réalités différentes	« Compliqué de se voir, ne sait pas ce qu'il faut faire, ce qui est autorisé ou non, responsable ou non »
	Peur de la maladie	« Mes parents ne veulent pas que je fréquente des personnes de l'extérieur car ils ont peur que je ramène covid19. Je dois donc mentir pour voir mon partenaire et passer la nuit avec est devenu impossible. »
	Mal-être psychique	« On ne se voit pas et mon partenaire souffre d'une dépression. »
Le manque positif	Prise de conscience	« L'éloignement a renforcé nos sentiments, on s'est rendu compte à quelle point on tenait à l'autre »
	Intimité autrement	« Je trouve qu'il fait des efforts pour être présent d'une manière différente et que ce confinement nous permet de remettre en question notre couple. Nous pouvons mieux prendre nos distance, créer un manque et surtout apprendre de nouvelles façon de s'apprécier »
	Indépendance	« on a appris à vivre l'un sans l'autre mais on aimerait bien mieux vivre l'un avec l'autre. Nous sommes capables de garder une certaine indépendance, ce qui est important pour nous. »
Échanges virtuels	Passer de gestes à mots doux	« Les mots de tendresse sont différents car à travers des réseaux sociaux. (. . .) La tendresse est toujours présente mais différemment, elle est passée de gestes à mots. »
	Difficile de s'exprimer par message	« Nous ne parlons que par sms car il n'aime pas les appels, et comme il n'est déjà pas très doué en temps normal pour exprimer ses sentiments en face à face, et par sms cela étant pire, je ne me sens pas très rassuré par rapport à la relation, j'ai fortement l'impression que nous nous sommes éloignés. »
	Internet ne suffit pas	« Ne pas voir son partenaire change les choses. Un appel ou un message ne procure pas du tout les mêmes sensations, les mêmes émotions. . . qu'une vraie rencontre, que de revoir la personne qu'on aime en vrai. »

Les données qualitatives sont venues nourrir, enrichir et éclairer les données quantitatives ; la notion de « distance imposée » (pour les participant.e.s confiné.e.s sans leur partenaire) illustre comment le confinement et les mesures de distanciation sociales ont pu générer des tensions entre partenaires, du stress et des conflits, amener un retrait relationnel et enfin impacter l'intimité et la sexualité, disant la difficulté pour certain.e.s de maintenir le lien en l'absence de contacts physiques.

Pourtant, il n'existe pas de différence entre les scores d'intimité des participant.e.s confiné.e.s avec ou sans leur partenaire, ce qui suppose que des mécanismes compensatoires et protecteurs du point de vue de l'intimité ont pu être développés par les couples séparés par la crise. Les analyses qualitatives indiquent en effet que l'éloignement a parfois contribué à renforcer le désir, l'engagement, la communication et la qualité de la relation affective entre partenaires (cf. thèmes « le manque positif » ou « séparation et désir »).

Certain.e.s de ces participant.e.s ont utilisé des stratégies créatives, notamment par le biais des nouvelles technologies, pour maintenir le contact avec leur partenaire et parfois même réinventer leur sexualité (cf. thèmes « échanges virtuels » ou encore « nouvelles technologies et sexualité »). Les

Tableau 6
Analyse thématique : La sexualité des couples confinés séparément.

Thème	Sous-thème	Verbatim
Arrêt de la sexualité	Éloignement physique Peur de la maladie	« Difficile d'avoir des relations sexuelles à distance... » « Pas de relation pour éviter de propager le virus »
Séparation et manque	Désir, frustration et promesses	« Avant le confinement, c'était parfois compliqué pour moi d'avoir du désir. Forcément, après plusieurs semaines sans se voir, on a tout de même envie. Et c'était d'autant plus plaisant qu'on savait que ça n'arriverait plus avant un moment. »
Nouvelles technologies et sexualité	« C'est pas pareil »	« Parfois des snap sexys mais c'est pas du tout pareil »
	Refus des nouvelles technologies	« On ne peut pas se voir du tout, et comme il ne veut d'aucune activité de couple à distance (sextos, nues, etc.), on a plus aucune interaction sexuelle entre nous »
	Imagination et créativité	« Nous ne nous voyons pas, il est donc compliqué d'avoir de vraies relations mais ce confinement a laissé libre court à notre imagination et par l'intermédiaire de conversations nocturnes nous nous sommes découverts de nouveaux jeux et arrivons à prendre du plaisir même à distance ! »

nouvelles technologies ont été un support pour transmettre et recevoir affection et tendresse selon d'autres modalités et créer de l'intimité en dehors du contact physique. Ce résultat rejoint les conclusions de Hille et al. (2021), qui constatent une diversification des pratiques sexuelles au cours du confinement, et notamment l'expansion des pratiques connectées. Plusieurs études montrent que les nouvelles technologies peuvent être un outil précieux pour soutenir la qualité des relations amoureuses et l'intimité, notamment dans les relations à distance (Kirk, 2013 ; Neustaedter & Greenberg, 2012). Dans le contexte de confinement imposé par la crise COVID-19, les nouvelles technologies ont pu permettre aux participant.e.s de maintenir le lien. Cette pluralité des vécus au cours du confinement reflète comment la crise a pu agir en tant que révélateur des ressources et des faiblesses des couples.

4.2. Situation pandémique, santé mentale et consommation

Pour les participant.e.s, qu'ils et elles aient été confiné.e.s avec ou sans leur partenaire, il émerge des analyses qualitatives que la santé mentale, la souffrance psychique et la consommation ont impacté la qualité des dynamiques relationnelles et de la sexualité du couple. Ceci confirme les données mises en évidence par Mollaioli et al. (2021). Nos résultats ont aussi démontré que les participant.e.s qui n'ont pas vécu le confinement sous le même toit que leur partenaire ($n = 453$ ou 22,8 % de notre échantillon) étaient plus déprimé.e.s, plus anxieux.ses et plus intolérant.e.s à l'incertitude.

Les participant.e.s qui n'ont pas été confinés avec leur partenaire sont en moyenne plus jeunes et en relation depuis moins longtemps. Or, les jeunes couples ne bénéficient pas d'autant d'expérience et de ressources en matière d'adaptation et d'ajustement au ou à la partenaire que les couples plus âgés (Iafate et al., 2012), ce qui peut affecter la qualité et la solidité de la relation, notamment lorsque le couple est exposé à des facteurs de stress. Ces données nous rappellent la nécessité de penser le couple comme un système ouvert, soumis aux influences de l'environnement et appellent à la vigilance des professionnels autour des jeunes en situation de crise.

La consommation d'alcool, selon nos résultats, altère la qualité de l'intimité, ce qui confirme une précédente étude (Cunradi et al., 2015). La consommation de cannabis, en revanche, n'est pas associée à la qualité de l'intimité, mais est corrélée à des scores plus élevés de dépression, d'anxiété et d'intolérance à l'incertitude. Nous avons peut-être ici une indication de la manière dont certains individus ont cherché à répondre à une situation anxiogène, employant une stratégie d'adaptation qui a contribué à préserver la qualité de leurs relations. Cependant, cette stratégie a un coût en termes de santé mentale et de bien-être. Renforcer l'accessibilité des services de santé mentale et mettre à disposition des lignes d'assistance téléphonique pour les personnes psychologiquement plus fragiles sont des options pour soutenir les couples et les familles en période de crise sanitaire.

4.3. Rythmes familiaux, rythmes professionnels

Plusieurs études récentes ont permis de mettre en évidence le lien entre les conditions de travail et la qualité de l'intimité et de la sexualité dans les couples en période de confinement (Barbier et al., 2020 ; Fuchs et al., 2020). L'une des données importantes de notre étude concerne le temps de présence au domicile, lequel se déclinait en trois cas de figure ; poursuite de l'activité professionnelle sur un lieu de travail externe, transition vers le télétravail et temps libre de toute occupation professionnelle. Craig et Churchill (2021) ont notamment relevé le défi que représentait cette nouvelle organisation pour les familles avec enfants. Nos données indiquent que le temps passé au domicile, ce que soit en télétravail ou sans activité professionnelle, est associé à des taux de dépression plus élevés, ce qui affecte l'intimité au sein du couple. Plus précisément, nos résultats démontrent qu'une présence à la maison plus importante que d'habitude en raison du confinement est significativement corrélée à une moindre intimité émotionnelle et sexuelle pour les personnes confinées avec leur partenaire. Ce résultat pourrait étonner, étant donné les recherches indiquant que ce temps d'arrêt pouvait permettre aux couples de partager des mécanismes d'adaptation et de gestion du stress (Bell & Folkert, 2016) et libérer du temps au service de l'intimité (Craig & Churchill, 2021 ; Jacob et al., 2020). Dès lors, la présence du ou de la partenaire au foyer en période de confinement doit-elle être considérée comme un facteur de stress plutôt qu'un soutien face à la crise pandémique ? Les analyses qualitatives invitent à contextualiser le vécu des partenaires : l'espace disponible et l'accès à l'intimité, l'anxiété suscitée par la crise pandémique, la présence d'autres personnes sous le même toit, ou encore la disparité parfois des conditions de travail et des rythmes des partenaires ont impacté l'intimité de certains couples.

Le passage au télétravail est susceptible d'introduire dans le foyer des tensions liées au travail, lesquelles ont des conséquences sur le couple (Mann & Holdsworth, 2003 ; Weinert et al., 2015) ; nous observons également que cette transition est associée à une diminution des activités communes et une réduction de la recherche d'intimité et de contact physique avec le ou la partenaire. Les partenaires peuvent en venir à adopter une position de retrait ou à devenir irritables, selon le modèle du « spillover », soit le « débordement », terme fréquemment mobilisé dans les recherches autour des frictions entre sphère privée et sphère professionnelle (Neff & Karney, 2017 ; Repetti et al., 2009 ; Sears et al., 2016 ; Story & Repetti, 2006). L'étude de Galdiolo et al. (2022) indique que ces changements ont bien souvent été au détriment des mères en particulier. En contexte de confinement, certaines mères en télétravail se sont trouvées sollicitées par leurs enfants présents au foyer tout en devant maintenir un rythme de travail dans un espace parfois limité ; plus que les pères, les mères se sont trouvées fragilisées (Barbier et al., 2020). Des conflits parentaux ont pu émerger, plus fréquemment rapportés par les mères que par les pères (Galdiolo et al., 2022). Nos données vont en ce sens et indiquent que les femmes, qu'elles soient ou non confinées avec leur partenaire, présentent des scores plus élevés au niveau de l'anxiété, de la dépression et de l'intolérance à l'incertitude, rejoignant les l'étude de Muro et al. (2021). Nos résultats permettent ainsi, d'une part, de confirmer les résultats de précédentes études, et d'autre part, de rendre compte du vécu des femmes confinées sans leur partenaire, illustré par le verbatim de cette participante qui décrit une détérioration de sa vie affective et sexuelle durant le confinement ; « (...) mon partenaire a décidé, dès le premier jour de confinement, de me laisser seule avec mes enfants car il n'imaginait pas supporter la tension liée à la situation avec nous. »

A contrario, pour certains couples ce changement de rythme de travail pourrait être bénéfique, dans la mesure où il n'était pas considéré comme facteur de stress et permettait un aménagement satisfaisant du temps passé ensemble (Giovani, 2017 ; Günther-Bel et al., 2020). Les données issues des analyses thématiques confirment cette réappropriation du rapport au temps de travail. Face à la situation pandémique, certain.e.s participant.e.s ont développé des ressources et stratégies d'adaptation qui ont été profitables à leur couple. L'expérience du télétravail pendant le confinement pourrait orienter les politiques futures au sein des entreprises et favoriser une transition vers plus de télétravail choisi et moins de travail sur site. Les études dans le domaine de la psychologie du travail devraient donc explorer l'impact de ces changements sur la dynamique du couple, tant pour les hommes que pour les femmes.

4.4. « Trop l'un sur l'autre »

L'espace dont dispose le couple, qu'il soit partagé ou non, et la configuration familiale sont associés à la manière dont l'intimité est vécue en période de confinement. Pour [Barbier et al. \(2020\)](#), la crise a renvoyé les couples et les familles à leur classe sociale ; au-delà de contraintes purement économiques, le vécu du confinement est étroitement associé à la répartition sexuée des tâches et à une forme de pression temporelle genrée, à l'autonomie possible dans l'organisation du travail, au degré de maîtrise sur l'emploi du temps, et à la place accordée à la famille et à l'éducation des enfants. Un espace réduit est susceptible de créer un sentiment d'enfermement, ce qui fait écho aux données des analyses qualitatives (« Trop l'un sur l'autre »), notamment lorsque les activités professionnelles doivent prendre place à domicile. L'augmentation du temps partagé entre partenaires, lorsqu'elle est imposée et vécue dans des conditions de stress et de tension, est délétère pour l'intimité ([Milek et al., 2015](#)). À l'inverse, nos résultats montrent qu'un logement disposant de plus d'espace intérieur et extérieur est associé à une relation plus positive avec les enfants et à la pratique d'une activité physique plus importante. Ces différentes variables sont corrélées avec un score d'intimité plus élevé et un score de dépression plus faible.

En résumé, l'accès à un espace suffisant pour préserver son espace personnel et s'investir dans différentes activités est associé à une meilleure qualité de vie pour les individus, mais aussi pour les couples et les familles. Ces données nous invitent à penser le couple comme un système évoluant dans un environnement donné, qui peut être ouvert ou fermé aux possibilités d'évolution et de résilience face à une situation stressante.

Les couples les plus aisés sont plus susceptibles de bénéficier d'un cadre de vie spacieux, avec un accès à l'extérieur, et sont moins vulnérables au stress économique. La situation de crise liée à la pandémie et la diminution des revenus qui touche près d'un participant sur quatre dans notre échantillon nous invitent à prendre en compte la situation des familles et couples plus précaires. Le stress économique, l'anxiété, le contexte d'un espace réduit où les partenaires vivent « trop l'un sur l'autre » peuvent donner lieu à des débordements violents ([Kourti et al., 2021](#) ; [Piquero et al., 2021](#)). En situation de confinement, il devient impossible aux partenaires de se soustraire à leur conjoint et difficile de solliciter de l'aide en dehors du foyer. La pandémie et le confinement ont de ce fait participé à amplifier les inégalités, qui parfois se sont traduites jusqu'au cœur du foyer sur un mode violent.

Enfin, d'autres facteurs sont corrélés à l'intimité entre partenaires et nous permettent d'élaborer certaines pistes en matière de prévention. L'activité physique apparaît comme facteur de protection vis-à-vis de l'intimité, de la santé et de la dépression. Confirmant des études antérieures ([Dunn et al., 2001](#) ; [Paluska & Schwenk, 2000](#) ; [Penedo & Dahn, 2005](#) ; [Ströhle, 2009](#) ; [Warburton et al., 2006](#)), la pratique d'un exercice physique réduit le risque de dépression et les problèmes de santé associés à un mode de vie sédentaire.

4.5. Limites

La présente étude comporte certaines limites, comme la surreprésentation des femmes au sein de l'échantillon, ce qui apparaît fréquemment dans les enquêtes en ligne ([Smith, 2008](#)). Il est possible que d'autres biais de sélection existent et que certaines personnes n'aient pas souhaité prendre part à l'étude, notamment s'ils et elles vivaient des difficultés dans leur couple.

Par ailleurs, les participant.e.s présentent un niveau socio-économique moyen, ce qui ne nous permet pas de généraliser nos résultats à l'ensemble de la population, et notamment les populations les plus précarisées n'ayant pas accès à Internet. D'autre part, bien que la majorité des alphas de Cronbach soient adéquats, la consistance interne de deux mesures auto-créées s'avère limitée. Une nouvelle version plus adaptée, précise et cohérente de ces mesures pourrait être envisagée. Les présents résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Notre étude a pris place au mois de mai 2020, soit après six semaines de confinement et quelques jours avant l'amorce d'un déconfinement progressif. L'étude longitudinale de [Muro et al. \(2021\)](#) indique que la durée de confinement est associée à davantage de symptômes sur le plan psychique et du bien-être, notamment chez les femmes. Toutefois, notre étude n'inclut pas de dimension longitudinale et ne permet donc pas de commenter l'évolution des participant.e.s avant, pendant et après la

pandémie. La clinique nous apprend que la qualité relationnelle pré-confinement pourrait déterminer le niveau de tension et les potentialités de résilience du couple, tandis que les couples initialement fragiles pourraient rencontrer plus de difficultés face à la crise. Ceci nous rappelle de considérer le couple comme un système évoluant dans un environnement donné, et le confinement comme révélateur des forces et des faiblesses de ce système.

5. Conclusion

Le confinement a bouleversé le paysage social des couples qui l'ont traversé, avec un impact important sur l'intimité entre les partenaires. La santé mentale, les conditions de vie, la configuration familiale et les relations peuvent être des ressources ou, au contraire, des facteurs de risque face à cette épreuve. L'environnement professionnel et la liberté de se socialiser en dehors du couple semblent être des facteurs déterminants. Entre besoin d'espace et nécessité de prendre le temps de privilégier le couple, la pandémie et la mise en place de mesures de confinement nous ont donné des indicateurs pour repenser le couple dans le contexte contemporain.

L'une des recommandations pour permettre aux personnes de mieux vivre la situation de confinement est de maintenir le contact avec le ou la partenaire et permettre les conditions d'installation de processus de résilience et de soutien mutuel entre partenaires. La communication est l'un des éléments clés pour des relations de couple harmonieuses et elle reste une compétence à valoriser et à développer, plus encore en période d'isolement. Cela peut se faire de différentes manières. Favoriser l'accès aux nouvelles technologies au service du lien social est une piste. Les interactions entre partenaires restent étroitement dépendantes du contexte et des conditions de vie du couple (présence des enfants, espace disponible, impact en termes de santé mentale). Valoriser l'autonomie, l'occupation de l'espace et les activités individuelles des partenaires lorsque cela est possible est également essentiel. Développer l'offre d'aide proposée aux couples en distanciel, par téléphone ou visioconférence, apparaîtrait comme une perspective utile. Enfin, accorder une attention et un soutien particuliers aux couples et aux familles vivant dans des espaces réduits est une nécessité pour les professionnels. L'organisation du temps de travail et des tâches ménagères est un autre élément sur lequel travailler pour renforcer l'intimité entre partenaires. Encourager l'employeur à fournir des outils en ce sens et engager les couples dans une réflexion autour du partage des tâches sont des stratégies potentielles.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- Arafat, S. Y., Mohamed, A. A., Kar, S. K., Sharma, P., & Kabir, R. (2020). Does COVID-19 pandemic affect sexual behaviour? A cross-sectional, cross-national online survey. *Psychiatry Research*, 289, 113050. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113050>
- Barbier, P., Chatot, M., Fusulier, B., Landour, J., Le Gagneur, M., Pizarro Érazo, S., et al. (2020). *Heur et malheur des familles confinées en France : une analyse exploratoire de l'expérience du confinement à domicile. Les Politiques Sociales*, 3–4, 94–113.
- Bell, S. A., & Folkerth, L. A. (2016). *Women's mental health and intimate partner violence following natural disaster: A scoping review. Prehospital and Disaster Medicine*, 31, 648–657.
- Bjelland, I., Dahl, A., Haug, T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 69–77. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00296-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00296-3)
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2047–2049. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
- Bradley, K. A., McDonell, M. B., Bush, K., Kivlahan, D. R., Diehr, P., & Fihn, S. D. (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 22(8), 1842. <https://doi.org/10.1097/0000374-199811000-00034>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Craig, L., & Churchill, B. (2021). Dual-earner parent couples' work and care during COVID-19. *Gender, Work, and Organization*, 28(1), 66–79. <https://doi.org/10.1111/gwao.12497>
- Cunradi, T., Todd, M., & Mair, C. (2015). Discrepant patterns of heavy drinking, marijuana use, and smoking and intimate partner violence: Results from the California Community Health study of couples. *Journal of Drug Education*, 45, 73–95. <https://doi.org/10.1177/0047237915608450>

- Dunn, A., Trivedi, M., & O'Neal, H. (2001). Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Centre for Reviews and Dissemination*, 33(6), 587–597. <https://doi.org/10.1177/0265407518809488>
- Eurotox. (2020). Quel est l'impact du confinement sur la consommation de drogues et d'alcool ? <https://eurotox.org/2020/05/26/enquetes-sur-limpact-du-confinement-sur-la-consommation-dalcool-et-de-drogues/>
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personal and Individual Differences*, 17, 791–802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Freeston, T., Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G., & Thwaites, S. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *Behavior Therapy*, 13, 31. <https://doi.org/10.1017/S1754470X2000029X>
- Fuchs, A., Matonóg, A., Pilarska, J., Sieradzka, P., Szul, M., Czuba, B., et al. (2020). The impact of COVID-19 on female sexual health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197152>
- Galdiolo, S., Géonet, M., & Gaugue, J. (2022). How do we live together during a lockdown in Belgium? Study of couple and parental satisfaction. *Trends in Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00146-x>
- Giovanis, E. (2017). Does teleworking affect housework division and improve the well-being of couples? *International Journal of Behavioral Development*, 3(3) <https://doi.org/10.1504/IJHD.2017.084076>
- Glowacz, F., & Schmits, E. (2020). Psychological distress during the COVID-19 confinement: The young adults most at risk. *Psychiatry Research*, 293, 113486. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113486>
- Günther-Bel, C., Vilaregut, A., Carratala, E., Torras-Garat, S., & Pérez-Testor, C. (2020). A mixed-method study of individual, couple, and parental functioning during the state-regulated COVID-19 lockdown in Spain. *Family Process*, 59(3), 1060–1079. <https://doi.org/10.1111/famp.12585>
- Hille, Z., Oezdemir, U., Beier, K., & Hatzler, L. (2021). L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité sexuelle et les pratiques sexuelles des célibataires et des personnes en couple dans une population germanophone. *Sexologies: European journal of sexuality*, 30(1), 22–33. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.010>
- Hossain, A., Roy, S., Ullah, M., Kabir, R., & Arafat, S. M. (2020). COVID-19 and mental health challenges in Bangladesh. *AMDHS*, 3, 31–33. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.010>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Iafate, R., Bertoni, A., Donato, S., & Finkenauer, C. (2012). Perceived similarity and understanding in dyadic coping among young and mature couples. *Personal Relationships*, 19(3), 401–419.
- Jacob, L., Smith, L., Butler, L., Barnett, Y., Grabovac, I., McDermott, D., et al. (2020). COVID-19 social distancing and sexual activity in a sample of the British public. *Journal of Sexual Medicine*, 17(7), 1229–1236. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Kaukinen, C. (2020). When stay-at-home orders leave victims unsafe at home: Exploring the risk and consequences of intimate partner violence during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Criminal Justice*, 6, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s12103-020-09533-5>
- Kirk, A. (2013). The effect of newer communication technologies on relationship maintenance and satisfaction in long-distance dating relationships. *Pepperdine Journal of Communication Research*, 1, 3–7.
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., et al. (2021). Domestic violence during the CoViD-19 pandemic: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, <https://doi.org/10.1177/15248380211038690>
- Laurenceau, J. P., Barrett, L. F., & Rovine, M. J. (2005). The interpersonal process model of intimacy in marriage: A daily-diary and multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 19, 314. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.314>
- Lehmiller, J. J., Garcia, J. R., Gesselman, A. N., & Mark, K. P. (2021). Less sex, but more sexual diversity: Changes in sexual behavior during the COVID-19 Coronavirus pandemic. *Leisure Sciences*, 43(1–2), 295–304. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1774016>
- Lorant, V., Smith, P., Van den Broeck, K., & Nicaise, P. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 pandemic and suppression measures during the first wave in Belgium. *BMC psychiatry*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03109-1>
- Mann, S., & Holdsworth, L. (2003). The psychological impact of teleworking: Stress, emotions and health. *New Technology, Work and Employment*, 18, 196–211. <https://doi.org/10.1111/1468-005X.00121>
- Milek, A., Butler, E. A., & Bodenmann, G. (2015). The interplay of couple's shared time, women's intimacy, and intradyadic stress. *Journal of Family Psychology*, 29, 831–842. <https://doi.org/10.1037/fam0000133>
- Mollaioli, D., Sansone, A., Ciocca, G., Limoncin, E., Colonello, E., Di Lorenzo, G., et al. (2021). Benefits of sexual activity on psychological, relational and sexual health during the COVID-19 breakout. *Journal of Sexual Medicine*, 18, 35–49. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.008>
- Muro, A., Feliu-Soler, A., & Castellà, J. (2021). Psychological impact of COVID-19 lockdowns among adult women: The predictive role of individual differences and lockdown duration. *Women & Health*, 61(7), 668–679. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1954133>
- Necho, M., Tsehay, M., Birkie, M., Biset, G., & Tadesse, E. (2021). Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 892–906. <https://doi.org/10.1177/00207640211003121>
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2017). Acknowledging the elephant in the room: How stressful environmental contexts shape relationship dynamics. *Current Opinion in Psychology*, 13, 107–110. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.013>
- Neustaedter, C., & Greenberg, S. (2012). Intimacy in long-distance relationships over video Chat. *Proceedings of the SIGCHI. In Conference on Human Factors in Computing Systems*.
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., et al. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 11(1), 1–18.
- Paluska, S. A., & Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health. *Sports Medicine*, 29, 167–180. <https://doi.org/10.2165/00007256-200029030-00003>
- Penedo, F., & Dahn, J. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 189–193.

- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic – Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of criminal justice*, 74, Article 101806.
- Repetti, R., Wang, S., & Saxbe, D. (2009). Bringing it all back home: How outside stressors shape families' everyday lives. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 106–111. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01618.x>
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L., & Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto health care workers. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 49(6), 403–407. <https://doi.org/10.1177/070674370404900612>
- Sankar, R., Robinson, L., Honey, E., & Freeston, M. (2020). We know intolerance of uncertainty is a transdiagnostic factor but we don't know what it looks like in everyday life: A systematic review of intolerance of uncertainty behaviours. *Clinical Psychology Forum*, 296, 10–15 (<https://shop.bps.org.uk/publications/clinical-psychology-forum-no-296-august-2017.html>)
- Schaefer, M. T., & Olso, D. H. (1981). Assessing intimacy: The Pair Inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 47–60. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1981.tb01351.x>
- Schmits, E., & Glowacz, F. (2022). Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic: Impact of the lockdown conditions and mental health factors. *International journal of mental health and addiction*, 20(2), 1147–1158. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00432-8>
- Sears, M., Repetti, R., Robles, T., & Reynolds, B. (2016). I just want to be left alone: Daily overload and marital behavior. *Journal of Family Psychology*, 30(5), 569–579. <https://doi.org/10.1037/fam0000197>
- Sim, K., & Chua, H. C. (2004). The psychological impact of SARS: A matter of heart and mind. *Canadian Medical Association Journal*, 170, 811–812. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1032003>
- Smith, W. (2008). Does gender influence online survey participation? A record-linkage analysis of university faculty online survey response behavior. https://scholarworks.sjsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=elementary_ed_pub
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Story, L., & Repetti, R. (2006). Daily occupational stressors and marital behavior. *Journal of Family Psychology*, 20, 690–700. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.4.690>
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116(6), 777–784. <https://doi.org/10.1007/s00702-008-0092-x>
- Warburton, D., Nicol, C. W., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174, 801–809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- Weinert, C., Maier, C., & Laumer, S. (2015). Why are teleworkers stressed? An empirical analysis of the causes of telework-enabled stress. In *Proceedings of the 12th International Conference on Wirtschaftsinformatik*.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>