

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.PS.)

PAR  
MÉGANE VALLÉE DESTREMPES

ATTACHEMENT ET SATISFACTION SEXUELLE DES COUPLES PENDANT LA  
GROSSESSE : RÔLE DES MOTIVATIONS SEXUELLES

25 SEPTEMBRE 2020

## Composition du jury

Attachement et satisfaction sexuelle des couples pendant la grossesse : rôle des motivations sexuelles

Mégane Vallée-Destremes

Cette thèse a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Audrey Brassard, Ph.D., directrice de recherche

(Département de psychologie, Faculté des lettres et des sciences humaines)

Julie Achim, Ph.D., membre du jury

(Département de psychologie, Faculté des lettres et des sciences humaines de l'Université de Sherbrooke)

Natacha Godbout, Ph.D., membre du jury

(Département de sexologie, Université du Québec à Montréal)

## Sommaire

Pour les couples, devenir parent d'un premier enfant est un événement majeur qui procure du bonheur, mais également du stress (Doss & Rhoades, 2017; Simpson, Rholes, Campbell, Tran, & Wilson, 2003). Durant la grossesse, la sexualité des couples s'avère souvent chamboulée, notamment en raison des changements physiques et émotionnels (Cowan & Cowan, 1992). La majorité des couples rapportent une diminution dans la fréquence des rapports sexuels pendant la grossesse, ainsi que de leur satisfaction et désir sexuels (De Judicibus & McCabe, 2002). Dans ce contexte, il importe donc de mieux comprendre les facteurs de risque de l'insatisfaction sexuelle, qui est intimement liée à l'insatisfaction et l'instabilité conjugales (Muise, 2017). La théorie de l'attachement amoureux proposée par Hazan et Shaver (1987) est susceptible d'apporter un éclairage pertinent pour comprendre la sexualité des couples de futurs parents. Alors que maintes études ont montré des associations entre l'attachement et la sexualité (Birnbaum, 2015, 2016; Brassard, Dupuy, Bergeron, & Shaver, 2015), très peu ont étudié ces liens dans le contexte particulier de la grossesse (Dewitte, 2012). De plus, les motivations sexuelles, qui réfèrent aux raisons poussant un individu à s'engager dans une pratique sexuelle, constituent une piste intéressante pour mieux comprendre par quels mécanismes les insécurités d'attachement sont liées à l'insatisfaction sexuelle (Péloquin, Brassard, Delisle, & Bédard, 2013). La présente étude cherche donc à étudier le rôle médiateur des motivations sexuelles dans le lien entre les insécurités d'attachement et la satisfaction sexuelle des couples qui attendent un premier enfant, en considérant les deux partenaires. Pour ce faire, 127 couples québécois au second trimestre de grossesse ont été invités à

remplir des questionnaires portant sur l'attachement amoureux, les motivations sexuelles et la satisfaction sexuelle. Des analyses acheminatoires de médiation dyadique ont permis d'évaluer les liens directs et indirects de types acteur et partenaire. Les résultats montrent que plus la femme présente de l'évitement de l'intimité, plus elle et son conjoint présentent de l'insatisfaction sexuelle. Ces associations s'expliquent en partie en raison du rôle médiateur de leurs niveaux plus élevés de motivations sexuelles de gratification et d'approbation du partenaire. De plus, les femmes enceintes présentant de l'anxiété d'abandon ou en couple avec un homme évitant l'intimité sont plus susceptibles d'endosser des motivations sexuelles de *coping* ou d'affirmation de soi. Enfin, les résultats montrent que la motivation sexuelle d'intimité est liée à une meilleure satisfaction sexuelle pendant la grossesse, et ce, indépendamment du sexe et de l'attachement des partenaires. Les résultats de la présente étude appuient les liens entre les insécurités d'attachement et la satisfaction sexuelle chez les couples de futurs parents. Cette recherche souligne également l'importance, tant dans le domaine de la recherche que de la clinique, de s'intéresser aux différences individuelles au plan de l'attachement et au plan des motivations sexuelles pour comprendre le bien-être sexuel des couples qui attendent leur premier bébé. Elle met en évidence l'importance de privilégier des interventions qui considèrent les insécurités d'attachement ainsi que les motivations sexuelles de chacun des partenaires afin de favoriser leur bien-être sexuel pendant la grossesse.

*Mots-clés* : Attachement amoureux, motivation sexuelle, satisfaction sexuelle, couple, grossesse.

## Table des matières

Sommaire.....	iii
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures.....	viii
Remerciement.....	ix
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	7
Sexualité prénatale.....	8
Satisfaction sexuelle.....	11
Attachement.....	13
Attachement amoureux.....	16
Conceptualisation de l'attachement amoureux.....	18
Attachement, relation de couple et grossesse.....	19
Attachement et sexualité.....	21
Médiateurs du lien entre l'attachement et la sexualité : motivations sexuelles...26	
Conceptualisation des motivations sexuelles.....	26
Motivations sexuelles et attachement.....	30
Motivations sexuelles et satisfaction sexuelle.....	32
Attachement, motivations sexuelles et satisfaction sexuelle en contexte de grossesse.....	33
Objectifs et hypothèses.....	36
Méthode.....	37
Participants.....	38
Informations sociodémographiques.....	39
Variables reliées à la grossesse.....	40
Dérroulement.....	41
Instrument.....	42
Informations sociodémographiques.....	42
Attachement amoureux.....	42

Satisfaction sexuelle.....	43
Motivations sexuelles.....	44
Considérations éthiques.....	45
Résultats.....	47
Analyses préliminaires.....	48
Analyses descriptives.....	48
Corrélations entre les variables à l'étude.....	50
Examen des variables de contrôle.....	52
Analyses principales.....	52
Rôle médiateur de la motivation sexuelle d'intimité.....	53
Rôle médiateur de la motivation sexuelle de gratification.....	55
Rôle médiateur de la motivation sexuelle d'affirmation de soi.....	56
Rôle médiateur de la motivation sexuelle de <i>coping</i> .....	58
Rôle médiateur de la motivation sexuelle d'approbation du partenaire.....	59
Discussion.....	61
Retour sur les objectifs et hypothèses de recherche.....	62
Liens entre les insécurités d'attachement et l'insatisfaction sexuelle.....	62
Liens entre les insécurités d'attachement et les motivations sexuelles.....	69
Liens entre les motivations sexuelles et l'insatisfaction sexuelle.....	72
Forces, limites et recherches futures.....	75
Retombées de l'étude.....	78
Conclusion.....	82
Références.....	85
Appendice A : Questionnaire d'éligibilité.....	105
Appendice B : Formulaire d'information et de consentement.....	112
Appendice C : Questionnaire sociodémographique.....	121
Appendice D : Certificat éthique.....	134

## Liste des tableaux

### Tableau

- 1 Statistiques descriptives pour les variables à l'étude et différences hommes femmes.....49
- 2 Corrélations de Pearson entre les variables à l'étude pour les hommes et les femmes.....51

## Liste des figures

### Figure

- 1 Analyse acheminatoire examinant le rôle médiateur de la motivation sexuelle d'intimité.....54
- 2 Analyse acheminatoire examinant le rôle médiateur de la motivation sexuelle de gratification.....56
- 3 Analyse acheminatoire examinant le rôle médiateur de la motivation sexuelle d'affirmation de soi.....57
- 4 Analyse acheminatoire examinant le rôle médiateur de la motivation sexuelle de *coping*.....59
- 5 Analyse acheminatoire examinant le rôle médiateur de la motivation sexuelle d'approbation du partenaire.....60



## Remerciements

Au moment où je rédige ces remerciements, j'ai peine à croire que je suis à la veille de déposer ce mémoire doctoral. Après quatre ans de doctorat et huit années à l'université, j'arrive finalement à l'aboutissement de mes études universitaires. Mon parcours a été parsemé d'obstacles, de moments plus difficiles, de doutes, de sacrifices et il m'aurait été impossible de le parcourir seule.

Je veux d'abord et avant tout, dire merci à mon amoureux Thomas qui m'a soutenue depuis le début de mes études universitaires et qui m'a aidée à persévérer jour après jour. Avec sa patience, sa bienveillance et sa générosité, cet homme représente le soutien qui m'a été le plus précieux. D'une certaine façon, une grande partie de cet accomplissement lui revient, car lui aussi a dû « passer à travers » et faire des sacrifices. Je lui dis merci pour avoir été à mes côtés à chaque instant.

Je veux exprimer ma gratitude envers mes amies du doctorat : Laure, Julie-Ann, Delphine, Véronique et Valérie. Elles ont été aux premières loges de mon cheminement au doctorat et ont été d'une aide inestimable. Elles m'ont soutenue, encouragée et ont aussi été des modèles pour moi. Les amitiés que j'ai développées avec elles sont précieuses et dureront, j'espère, très longtemps.

Je tiens à remercier mes deux chères amies Roxanne qui malgré la distance ont toujours été présentes. Ces femmes sont très importantes pour moi. L'amitié que j'ai avec chacune d'elle est solide et intemporelle.

Je remercie aussi ma mère d'avoir toujours cru en moi et penser que je pouvais tout réaliser.

J'ai un grand sentiment de reconnaissance envers toutes les personnes que j'ai croisées au cours de ma formation doctorale, avec qui j'ai eu des échanges si riches et généreux, autant sur le plan personnel que professionnel.

Je souhaite dire un merci tout spécial à mon superviseur clinique Jean Soucy qui a démontré une telle confiance en moi et en mes capacités. Malgré que ce n'était pas son rôle, il m'a soutenue émotionnellement lors de la réalisation de ma recherche. En m'offrant de l'écoute et, à certains moments, de l'espace pour me concentrer sur la recherche, il m'a aidée à concilier la clinique et la recherche. Les moments de supervision et les apprentissages réalisés durant mes deux années d'internat font partie des plus beaux moments de mon doctorat.

Finally, I want to say a huge thank you to my thesis supervisor, Audrey Brassard, who has accompanied and guided me through all the stages of my research. It is thanks to the time she has invested, her availability, her encouragement and her rigour that I have been able to complete this research. Through her love of research, her interest in relationships and her undeniable qualities as a pedagogue, she has allowed me to stay motivated and to have fun in completing this research project. I am completely satisfied with the work I have done and I thank her sincerely.

It is with pride that I finish this doctorate in which I have put all my efforts and with excitement that I envisage the next chapter of my life where I will practice the profession that I have always wanted.

## **Introduction**

Au Québec, l'Institut de la statistique (2019) estime le nombre de naissances à 83 800 en 2018 et 43 % de celles-ci seraient des premiers nés. La grossesse d'un premier enfant n'est pas vécue par tous les couples de la même façon. Pour la majorité des futurs parents, la grossesse est une période heureuse où les partenaires planifient et préparent ensemble l'arrivée du bébé (De Judicibus & McCabe, 2002). Cependant, la grossesse est aussi une phase d'anticipation, où les attentes et inquiétudes face à l'arrivée de l'enfant peuvent s'intensifier (Marshall, Simpson, & Rhoades, 2015). Lors de la transition à la parentalité (TAP), une grande majorité des couples subirait une baisse significative de la satisfaction envers leur relation conjugale, pouvant persister à travers le temps (Doss, Rhoades, Stanley, & Markman, 2009; Twenge, Campbell, & Foster, 2003). Certains conjoints vivraient cette transition plus abruptement en raison d'un manque de préparation et d'un temps relativement limité durant la grossesse pour s'organiser (Rossi, 1989). L'étude de Doss et al. (2009) illustre bien la variabilité des expériences des couples durant la grossesse, car bien que les couples rapportent généralement une diminution de leur satisfaction conjugale, une augmentation de la satisfaction est rapportée chez environ 7 % des nouvelles mères et 15 % des nouveaux pères. La variabilité dans l'expérience de ces couples suggère la pertinence de mieux connaître les facteurs explicatifs de ces variations.

Durant la grossesse, la majorité des couples rapportent une diminution dans la fréquence des rapports sexuels, ainsi que de leur satisfaction et désir sexuels (Pauleta, Pereira, & Graça, 2010). Bartellas, Crane, Daley, Bennett et Hutchens (2000) montrent que 58 % des femmes enceintes constatent une diminution de leur désir sexuel au fil des trimestres. Ce pourcentage est évalué à 50 % dans l'étude de Galaska, Drosdzol, Naworska, Czajkowska et Skrzypulec-Plinta (2015) et à 32,5 % dans l'étude de Pauleta et ses collaborateurs (2010). Dans une étude s'intéressant à la sexualité des hommes durant la grossesse, près de la moitié (46,7 %) ont rapporté une diminution de leur satisfaction sexuelle et près du tiers (30,5 %) ont noté une baisse de leur désir sexuel (Nakić Radoš, Soljacić Vranes, & Sunjic, 2015). Des difficultés sexuelles sont aussi fréquentes durant la grossesse (Yeniel & Petri, 2014) et peuvent avoir des répercussions sur la qualité de la relation de couple (Galazka et al., 2015). Durant le premier trimestre, environ 46,6 % des couples disent vivre des problèmes sexuels, ce pourcentage augmentant selon l'avancée de la grossesse (Leite et al., 2009). Bien que les pourcentages puissent varier d'une étude à l'autre, les auteurs s'entendent sur le fait que la sexualité des femmes comme des hommes change durant la grossesse. Il apparaît ainsi important d'identifier les facteurs susceptibles de mettre les couples de futurs parents à risque de difficultés relationnelles, en considérant que la satisfaction sexuelle des conjoints est liée à un plus faible degré de stress dans la période postnatale (Tavares, Schlagintweit, Nobre, & Rosen, 2019).

À cet effet, plusieurs études suggèrent que la théorie de l'attachement est pertinente pour comprendre les relations amoureuses ainsi que le vécu des couples qui traversent des

périodes de transitions importantes, telle que l'arrivée d'un premier enfant (Simpson & Rholes, 2012). Cette théorie propose que les relations amoureuses sont influencées par les premières expériences d'attachement (Bretherton & Munholland, 2008; Hazan & Shaver, 1987), qui se réactivent à l'âge adulte au sein des relations amoureuses, alors que le partenaire amoureux devient la principale figure d'attachement (Feeney, 2016). Les chercheurs s'entendent pour dire que les individus qui ont un attachement sécurisant sont plus heureux en couple (Feeney, 2016; Mikulincer & Shaver, 2016) et vivent une sexualité plus satisfaisante (Birnbaum, 2015; Dewitte, 2012). Parallèlement, des études dyadiques révèlent que l'attachement amoureux d'un individu contribue aussi à l'expérience de son partenaire (Feeney, 2016). En effet, les représentations d'attachement teintent les comportements, pensées et émotions de chacun des partenaires, qui ont à leur tour une influence sur l'expérience et le fonctionnement de l'autre partenaire. Une revue des écrits révèle notamment que l'insécurité d'attachement d'un individu est lié à une évaluation plus négative de la relation conjugale chez l'autre partenaire (Mikulincer & Shaver, 2016). L'approfondissement du lien entre la satisfaction sexuelle et l'attachement, dans une perspective dyadique, s'avère donc pertinent pour comprendre l'expérience sexuelle subjective des couples en contexte de grossesse.

Afin de mieux comprendre par quels mécanismes l'attachement est lié à la sexualité dans le contexte particulier de la grossesse, l'étude des motivations sexuelles s'avère pertinente. En effet, les motivations sexuelles, c'est-à-dire les raisons motivant l'individu à s'engager dans des relations sexuelles, sont diverses et varient selon les individus

(Muise, 2017). Les différences individuelles au plan de l'attachement pourraient expliquer cette variation (Dewitte, 2012). En effet, les individus ayant une sécurité d'attachement utiliseraient davantage la sexualité pour combler des besoins d'intimité ou exprimer de l'affection au partenaire (Tracy, Shaver, Albino, & Cooper, 2003). Chez les individus présentant de l'anxiété d'abandon, la sexualité permettrait de combler des besoins de proximité ou de sécurité (Birnbaum, Weisberg, & Simpson, 2011; Jardin, Garey, & Zvolensky, 2017; Snapp, Lento, Ryu, & Rosen, 2014). Pour les individus présentant plutôt de l'évitement de l'intimité, la sexualité servirait davantage à combler des besoins d'affirmation, d'autonomie ou de gratification personnelle (p. ex., Cooper et al., 2006; Levesque & Lafontaine, 2017; Snapp et al., 2014). Il apparaît ainsi intéressant d'étudier les motivations sexuelles chez les couples attendant la venue de leur premier enfant, surtout dans un contexte où la motivation sexuelle de procréation n'est plus présente.

Le présent mémoire doctoral a pour but d'explorer le rôle explicatif des motivations sexuelles dans les liens entre l'attachement amoureux et la satisfaction sexuelle des couples en attente de leur premier enfant. Ce mémoire est constitué de cinq sections. D'abord, dans le contexte théorique, les variables à l'étude (satisfaction sexuelle, attachement amoureux et motivations sexuelles) sont définies et mises en lien à travers les études empiriques recensées. Cette section est complétée par les objectifs et hypothèses de recherche. Ensuite, la méthode utilisée est présentée dans la deuxième section. Cette dernière comprend les caractéristiques de l'échantillon, le déroulement de l'étude, les instruments utilisés ainsi que les considérations éthiques propres à cette étude. Pour la



troisième section, les résultats sont exposés, incluant les résultats obtenus à partir des analyses préliminaires ainsi que ceux provenant des analyses principales. La quatrième section englobe la discussion des résultats obtenus, les retombées de la recherche, les forces et limites de l'étude ainsi que les pistes pour les recherches futures. Les conclusions de l'étude sont finalement formulées dans la dernière section.

## **Contexte théorique**

Cette section présente les variables à l'étude, en débutant par la sexualité des couples vivant la grossesse d'un premier enfant. La présentation de la théorie de l'attachement est exposée en second, incluant les différentes conceptualisations et la démonstration des liens théoriques et empiriques avec la sexualité. Les motivations sexuelles sont ensuite définies et examinées dans la visée d'expliquer la satisfaction sexuelle prénatale. Enfin, l'examen des limites inhérentes aux études recensées et des recommandations émises par les chercheurs permet de formuler les objectifs et hypothèses de cette étude.

### **Sexualité prénatale**

Durant la grossesse, une majorité de couples rapporte une diminution de la fréquence de leurs rapports sexuels ainsi que de leur désir et satisfaction sexuels, même s'il existe de nombreuses façons de vivre la sexualité prénatale (De Judicibus & McCabe, 2002). Les nombreux changements physiques et émotionnels découlant de la grossesse (Cowan & Cowan, 1992) sont susceptibles de chambouler la sexualité, l'intimité sexuelle étant l'une des sphères les plus touchées durant cette transition (Blumstein & Schwartz, 1983).

Pour les femmes enceintes, plusieurs changements physiques et hormonaux ont été identifiés comme pouvant affecter leur sexualité : prise de poids, transformation de la silhouette, mouvements limités, nausées, maux de dos, troubles gastro-intestinaux,

fatigue, perte d'énergie, essoufflement, gonflement des chevilles, crampes dans les jambes, besoin fréquent d'uriner et rapports sexuels douloureux (Cowan & Cowan, 1992). Les femmes enceintes rapportent fréquemment une diminution de leur désir sexuel (Bartellas et al., 2000), notamment expliquée par une sensation d'inconfort, une grande fatigue et des douleurs fréquentes (Cowan & Cowan, 1992). Elles rapportent également un désir sexuel moins élevé que leur partenaire masculin (Sagiv-Reiss, Birnbaum, & Safir, 2012). Durant la grossesse, les femmes rapportent aussi initier moins souvent les relations sexuelles que lorsqu'elles n'étaient pas enceintes (Haugen, Schmutzer, & Wenzel, 2004). Un déclin dans la fréquence des activités sexuelles durant le troisième trimestre de grossesse est aussi remarqué chez la majorité des femmes enceintes (p. ex., Aslan, Aslan, Kızılyar, İspahi, & Esen, 2005; Chang, Chen, Lin, Chao, & Lai, 2011; Pauleta et al., 2010). Bien que plusieurs femmes enceintes ne rapportent pas de difficultés sexuelles, entre 12 % et 73,8 % des femmes enceintes souffrent de dysfonctions sexuelles (De Pierrepont, Polomeno, Bouchard, & Reissing, 2016). Selon Von Sydow (1999), 22 à 50 % des femmes enceintes vivent de la dyspareunie, soit des douleurs lors des relations sexuelles qui augmenteraient au fil de la grossesse et seraient plus fréquentes au dernier trimestre (Gökyildiz & Beji, 2005). Les changements corporels provoqués par la grossesse peuvent amener les femmes à développer une image négative de leur corps et à se trouver moins attirantes. Dans l'étude de Cowan et Cowan (1992), environ 25 % des femmes enceintes se disent inquiètes à propos de leur apparence physique. Des inquiétudes et des peurs, telles que la crainte que les relations sexuelles puissent blesser le fœtus ou provoquer un accouchement prématuré (Bartellas et al., 2000; De Pierrepont et al., 2019), peuvent

également inhiber la sexualité des femmes enceintes. Dans une étude de Gökyildiz et Beji (2005), la proportion de femmes rapportant des peurs liées aux relations sexuelles a augmenté au fil de la grossesse (9,3 % au premier, 14 % au deuxième, 21,3 % au troisième trimestre), tandis que le pourcentage de femmes se disant satisfaites de leur vie sexuelle a diminué (79,3 % pré-grossesse, 56 % au premier, 42,7 % au deuxième, 20 % au troisième trimestre). Une diminution de la satisfaction sexuelle est aussi rapportée par un pourcentage important de femmes au premier (35 %), au deuxième (30 %) et au troisième trimestre (56 %) dans une autre étude (Bogren, 1991).

Bien que les hommes rapportent généralement peu de changements au niveau de leur désir sexuel durant la grossesse, une diminution vers la fin du deuxième trimestre est notée (Haugen, et al., 2004). Or, une seule étude recensée a ciblé la satisfaction sexuelle des hommes durant la grossesse. Nakić Radoš et ses collaborateurs (2015) ont étudié les changements dans la sexualité de 105 hommes dont la partenaire était au troisième trimestre de grossesse. La majorité (71,4 %) a rapporté une fréquence diminuée des rapports sexuels, 30,5 % a rapporté une baisse de leur désir sexuel et 46,7 % a perçu une diminution de leur satisfaction sexuelle. Ces hommes expliquent la fréquence diminuée des relations sexuelles par la crainte de blesser le fœtus (81,2 %), de causer une infection au bébé (50,5 %), de provoquer l'accouchement (60 %), par un refus de la partenaire d'avoir une relation sexuelle (53,3 %), par l'impossibilité de trouver une position confortable (52,4 %) ou par la surcharge de travail (40 %) (Nakić Radoš et al., 2015).

À ce jour, l'expérience subjective des couples de futurs parents reste encore peu connue et les études recensées sur le sujet comportent des limites. Alors que plusieurs études révèlent que la sexualité des femmes enceintes est chamboulée de différentes façons (p. ex., Bartellas et al., 2000; De Judicibus & McCabe, 2002; Gökyildiz & Beji, 2005; Pauleta et al., 2010), et que ces changements peuvent aussi toucher la sexualité du partenaire, peu se sont penchées sur la sexualité des hommes. De même, la documentation scientifique sur le sujet porte principalement sur les aspects comportementaux de la sexualité, tels que la fréquence des rapports sexuels (Gökyildiz & Beji, 2005), la fonction et les dysfonctions sexuelles (Leite et al., 2009). Peu d'études ont ciblé la satisfaction sexuelle de ces couples, la plupart examinant la sexualité d'un point de vue individuel, alors que la sexualité dépend de la contribution des deux partenaires (Byers & Wang, 2004). Par conséquent, une étude plus approfondie de la satisfaction sexuelle et de ses déterminants, dans une perspective dyadique, s'avère pertinente pour mieux comprendre l'expérience sexuelle subjective des couples en contexte de grossesse.

### **Satisfaction sexuelle**

La satisfaction sexuelle est définie par Byers, Demmons et Lawrance (1998) comme étant la réponse émotionnelle découlant de l'évaluation subjective que l'individu porte sur la sexualité de son couple. La présence d'une sexualité satisfaisante joue un rôle clé dans la qualité du lien conjugal (Muisse, 2017). D'ailleurs, la satisfaction sexuelle est fortement liée à la satisfaction conjugale (Sprecher & Cate, 2004), comme l'insatisfaction sexuelle est liée à l'insatisfaction face à la relation (Butzer & Campbell, 2008; Fisher & McNulty,

2008). En effet, la sexualité et l'intimité au sein du couple permettent de renforcer le lien entre les partenaires, et même d'augmenter le sentiment de satisfaction vis-à-vis leur relation amoureuse (Muise, 2017; Rehman et al., 2011).

Alors que la fréquence des relations sexuelles est généralement diminuée et que les conjoints font face à différents stressseurs (p. ex., changements liés au futur rôle de parent, fatigue, pression financière, conciliation travail-famille), il peut être plus difficile pour les couples de maintenir une sexualité satisfaisante durant la grossesse. Il est donc important de s'intéresser aux facteurs liés à la satisfaction sexuelle des futurs parents afin de mieux prévenir les difficultés qui peuvent être vécues par le couple lors de l'arrivée de l'enfant. L'attachement amoureux s'avère un facteur clé pour mieux comprendre et expliquer la satisfaction sexuelle de ces couples. Selon le modèle Stress-diathèse de Simpson et Rholes (1994), une variété de situations de stress (allant du stress quotidien aux transitions importantes de vie) serait susceptible d'activer le système d'attachement que les adultes ont formé dès l'enfance. Puisque la transition à la parentalité (TAP) représente l'un des moments les plus stressants dans la vie d'un couple, celle-ci serait propice à l'activation du système d'attachement (Simpson & Rholes, 2012). Kohn et son équipe de chercheurs (2012) montrent d'ailleurs que les insécurités d'attachement peuvent être exacerbées par le stress vécu durant la TAP et que les besoins de proximité et de soutien augmentent chez la majorité des partenaires. L'étude de l'attachement s'avère donc particulièrement pertinente chez les couples attendant un premier enfant.

## **Attachement**

Initialement formulée par Bowlby (1969/1982, 1988), la théorie de l'attachement souligne l'importance du lien entre l'enfant et la principale figure d'attachement qui s'occupe de lui. Ce cadre théorique reconnu propose la présence d'un système comportemental d'attachement (SCA) responsable des comportements d'attachement que l'enfant émet afin d'obtenir et maintenir un lien de proximité avec les autres, et plus spécifiquement avec la figure d'attachement. Possédant des propriétés adaptatives visant la survie, le SCA module son activité selon le contexte et l'état dans lequel se situe l'enfant. Lorsque l'enfant se sent en sécurité, son SCA est inactif. Lorsqu'il perçoit un stress ou un danger, son SCA s'active, et l'enfant cherche à rétablir la proximité avec la figure d'attachement, plus souvent la mère, pour se rassurer (Bowlby, 1969/ 1982, 1988). Afin de signaler son désir de proximité, l'enfant émet des comportements (p. ex., pleurs, cris, protestations) pour attirer l'attention de la figure d'attachement (Bowlby, 1973; Cassidy & Shaver, 2016). Au moment où ce dernier est rassuré et ne se sent plus menacé, son SCA se désactive et il peut retourner jouer et explorer son environnement (Bowlby, 1969/1982; Mikulincer & Shaver, 2016). Bien que les premières études sur l'attachement désignent souvent la mère comme étant la principale figure d'attachement, elles précisent qu'une autre personne peut endosser ce rôle (p. ex., le père), et que l'enfant peut également développer un attachement avec plus d'une figure (p. ex., un membre ou ami de la famille) (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015; Ainsworth, 1967; Bowlby, 1969/1982).



**Sécurité d'attachement.** Dépendamment du milieu et des circonstances où évolue l'enfant, celui-ci pourra ou ne pourra pas développer un sentiment de sécurité d'attachement. Au sein d'un milieu sécurisant, la figure d'attachement disponible et bienveillante est en mesure d'offrir à l'enfant soutien et réconfort. Au fil du temps, l'enfant développera une sécurité d'attachement, car il sait qu'il peut se tourner vers sa figure d'attachement, s'il en ressent le besoin. Des interactions satisfaisantes répétées avec cette figure permettent à l'enfant de développer des représentations positives à l'égard de lui-même et des autres : qu'il est digne d'amour (représentation de soi positive) et que la figure est fiable et soutenante (représentation des autres positive) (Bowlby, 1969/1982).

Toutefois, il est possible que l'enfant développe de l'insécurité d'attachement si la figure d'attachement est peu disponible pour répondre à ses besoins, qu'elle n'arrive pas à le protéger ou le réconforter. Cette situation mène alors au développement de croyances négatives envers soi ou les autres, notamment de ne pas mériter l'amour des autres ou encore que les autres sont peu fiables et rejetants (Feeney, 2016). L'insécurité d'attachement peut occasionner une image négative de soi, une méfiance envers les autres, ou une impression que le monde est instable et imprévisible (Bowlby, 1969/1982).

**Stratégies secondaires d'attachement.** Lorsque l'objectif de se sentir en sécurité par la recherche de proximité avec une figure d'attachement échoue continuellement, l'enfant doit, pour lutter contre les menaces envers sa sécurité affective, utiliser des stratégies d'attachement alternatives (Birnbaum, 2016). Causant un dérèglement du SCA, celui-ci,

pour s'adapter, s'hyperactive ou se désactive afin de réguler la détresse interne (Bowlby, 1969/1982). L'hyperactivation se caractérise par une peur de l'abandon, des ruminations négatives, un désir de fusion et des efforts exagérés pour maintenir la proximité (Mikulincer & Shaver, 2003). Cette stratégie consiste à ce que la figure perçue comme indisponible devienne accessible et réconfortante (Cassidy & Kobak, 1988; Dewitte, 2012). Inversement, la désactivation se manifeste par un déni des besoins d'attachement, un fort besoin d'indépendance psychologique et un inconfort avec l'intimité qui alimente l'envie de maintenir une distance émotionnelle avec les autres (Mikulincer & Shaver, 2003). Cette stratégie vise à supprimer la menace associée aux besoins d'attachement pour empêcher l'activation du SCA (Cassidy & Kobak, 1988; Dewitte, 2012).

Il importe de préciser que la théorie de l'attachement repose aussi sur les travaux d'Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978). Dans leurs expérimentations en laboratoire, ces chercheurs ont observé la réponse de jeunes enfants à de brèves séparations (départ et retour) de leur figure d'attachement maternelle. Ils ont décrit un style d'attachement sécurisant et deux styles d'attachement insécurisant : sécurisé, anxieux-ambivalent et évitant. Les enfants du style sécurisé présentent une détresse au départ de la mère, sont aisément consolables, accueillent leur mère à son retour et retournent rapidement jouer et explorer. Les enfants du style anxieux-ambivalent réagissent de manière anxieuse et colérique au départ, sont plus difficiles à consoler et explorent peu leur environnement au retour de la mère. Les enfants du style évitant réagissent peu au départ et au retour de la mère, évitent les regards et contacts avec elle et sont davantage concentrés à jouer et

explorer (Ainsworth et al., 1978). Plus tard, Main et Solomon (1990) ont ajouté le style désorganisé, aussi appelé style craintif, qui correspond aux enfants manifestant des comportements contradictoires d'anxiété et d'évitement. Ce style d'attachement se caractérise spécialement par l'incapacité pour l'enfant de recourir à une seule stratégie organisée et constante afin de faire face à la détresse occasionnée par l'absence ou l'indisponibilité de la figure d'attachement.

C'est ainsi, à partir des premières expériences d'attachement, que se développent les représentations d'attachement que Bowlby nomme modèles opérants internes (*internal working models*). Ces représentations sont des schémas de soi et d'autrui qui sont intériorisés à partir d'expériences répétées avec les figures d'attachement. Celles-ci deviennent alors des références pour la vie en ce qui a trait aux relations interpersonnelles. Les représentations de soi sont fondées à partir de l'évaluation que l'individu fait de sa propre valeur et du sentiment d'être ou de ne pas être digne d'amour, alors que les représentations des autres reposent sur la perception que les autres sont fiables et disponibles en cas de besoin. Même à l'âge adulte, ces représentations ont tendance à fonctionner automatiquement et de manière inconsciente (Bowlby, 1969/1982).

### **Attachement amoureux**

Inspirés par les travaux de Bowlby (1969/1982), des chercheurs ont tenté d'expliquer les relations amoureuses chez les adultes à partir de la théorie de l'attachement (Hazan & Shaver, 1987; Shaver & Hazan, 1988; Shaver, Hazan, & Bradshaw, 1988). Celle-ci repose

sur le principe que les relations amoureuses d'un individu se trouvent influencées par ses premiers modèles d'attachement (Bretherton & Munholland, 2008; Hazan & Shaver, 1987). Elle postule que les expériences précoces, vécues avec la figure d'attachement, se réactivent au sein des relations amoureuses, lorsqu'à l'âge adulte, le partenaire amoureux devient la figure la plus significative (Feeney, 2016). Ce dernier devient la personne qui procure protection, soutien et qui est la première cible de la recherche de proximité (Hazan & Zeifman, 1994). Les différences individuelles en matière d'attachement peuvent alors être comprises par l'entremise des variations dans les expériences relationnelles vécues à l'enfance (Hazan & Shaver, 1987).

Il a été démontré que le style d'attachement à l'enfance prédit significativement celui à l'âge de 18 ans (Waters, Merrick, Treboux, Crowell, & Albersheim, 2000). Plusieurs études ayant examiné la stabilité de l'attachement à l'âge adulte (périodes allant d'une semaine à 25 ans) ont révélé une stabilité de modérée à élevée (Fraley & Brumbaugh, 2004; Fraley, Vicary, Brumbaugh, & Roisman, 2011; Klohnen & Bera, 1998). Ayant testé la stabilité de l'attachement dans deux études longitudinales (une fois/jour durant 30 jours; une fois/semaine durant un an), Fraley et ses collègues (2011) ont appuyé l'idée de Bowlby (1973) voulant que l'attachement soit relativement stable à travers le temps. Cependant, les représentations d'attachement demeurent sensibles aux changements (Mikulincer & Shaver, 2016). Des changements importants ou continus dans les interactions avec des personnes significatives (p. ex., ami, partenaire amoureux, psychothérapeute) ainsi que des événements ou circonstances de vie peuvent provoquer

des changements négatifs ou positifs dans les représentations existantes (Hudson, Fraley, Chopik, & Heffernan, 2015; McConnell & Moss, 2011). Par exemple, une expérience de rejet ou la perte d'une figure d'attachement peut fragiliser le sentiment de sécurité, alors qu'une expérience de relation amoureuse ou psychothérapeutique sécurisante peut venir amoindrir les représentations négatives de soi et des autres. La grossesse représenterait un contexte susceptible d'occasionner des changements dans les représentations d'attachement (Simpson & Rholes, 2012), car en situation de stress, l'accessibilité accrue de ces représentations permet l'ouverture à de nouvelles expériences (Bowlby, 1988).

### **Conceptualisation de l'attachement amoureux**

Quelques modèles et classifications ont été développés pour rendre compte des différences individuelles au plan de l'attachement amoureux. Hazan et Shaver (1987) se sont inspirés des travaux d'Ainsworth et ses collègues (1978) pour identifier trois styles d'attachement : sécurisé, anxieux/ambivalent et évitant. Ensuite, Bartholomew (1997) a proposé un modèle en quatre styles, basé sur le croisement des représentations de soi et des autres, positives ou négatives. Les individus ayant un style sécurisant ont des représentations positives de soi et des autres, ceux ayant un style préoccupé ont des représentations de soi négatives et des autres positives, ceux ayant un style détaché ont des représentations de soi positives et des autres négatives, alors que ceux ayant un style craintif ont des représentations négatives de soi et des autres (Cassidy & Shaver, 2016).

Après Hazan et Shaver (1987) et Bartholomew (1997), Brennan, Clark et Shaver (1998) ont conceptualisé l'insécurité d'attachement à partir de deux dimensions: l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité. L'anxiété d'abandon implique une représentation négative de soi, une peur de l'abandon ainsi qu'un besoin excessif de proximité entraînant des tentatives pour être approuvé et rassuré. L'évitement est caractérisé par une vision négative des autres, un inconfort avec la proximité ainsi qu'un désir de maintenir une distance émotionnelle afin de satisfaire un fort besoin d'indépendance psychologique. L'anxiété d'abandon témoigne d'une hyperactivation du SCA, alors que l'évitement de l'intimité représente une désactivation du SCA. La conceptualisation en dimension est retenue dans ce mémoire, car elle offre une flexibilité dans l'analyse des données. Elle permet plus de précision et rend mieux compte des différences individuelles que les dimensions d'attachement en classification (p. ex., style sécurisé, anxieux, évitant) en évaluant le degré d'anxiété et d'évitement chez un individu (Brassard, Lussier, Lafontaine, Péloquin, & Sabourin, 2017).

### **Attachement, relation de couple et grossesse**

Comme les représentations d'attachement guident les comportements, attentes, cognitions, perceptions et émotions (Mikulincer & Shaver, 2016), qu'elles influencent le développement de la personnalité (Bowlby, 1982) et qu'elles sont relativement résistantes au changement (Mikulincer & Shaver, 2007), elles teintent aussi la manière de vivre les relations amoureuses. À l'âge adulte, c'est principalement au sein de la relation de couple que les besoins d'attachement sont comblés. En situation de stress, le partenaire est

souvent la première personne disponible pour offrir du soutien et réconfort. Plusieurs études ont établi des liens entre l'attachement et des indicateurs du fonctionnement conjugal, comme l'intimité (p. ex., Treboux, Crowell, & Waters, 2004), le soutien (Davila & Kashy, 2009; Péloquin et al., 2013), l'engagement (p. ex., Givertz, Woszidlo, Segrin, & Knutson, 2013), la communication et la gestion des conflits (Brassard et al., 2017; Feeney, Noller, & Callan 1994), ainsi que la satisfaction conjugale (p. ex., Butzer & Campbell, 2008).

Simpson et Rholes (1994) posent l'hypothèse que le SCA s'active lors de situations menaçantes, et ce, à tout âge. Selon leur modèle Stress-diathèse (1994), maintes situations de stress (du stress quotidien aux transitions de vie) seraient susceptibles d'activer le SCA. Considérant que les insécurités d'attachement peuvent être exacerbées par le stress vécu durant la transition parentale (Kohn et al., 2012), celles-ci apparaissent importantes à la compréhension du vécu des futurs parents. En effet, lors de moments stressants, les individus présentant un niveau élevé d'évitement peuvent rechercher la solitude et prendre une distance envers leur partenaire, tandis que les individus ayant un degré élevé d'anxiété d'abandon chercheraient à se rapprocher de leur partenaire (Feeney & Noller, 1990). Dans une étude de 182 couples, Ferriby, Kotila, Kamp Dush et Schoppe-Sullivan (2015) ont étudié l'attachement et les changements conjugaux avant (troisième trimestre) et après la naissance d'un premier enfant (trois mois *postpartum*). Les individus présentant de l'évitement de l'intimité ont montré un engagement plus faible et se disaient davantage affectés par le stress vécu lors de cette transition. D'un point de vue dyadique, ces auteurs

ont observé une baisse d'engagement chez les partenaires d'individu présentant des niveaux élevés d'anxiété d'abandon et une baisse du dévouement chez les partenaires d'individu aux niveaux élevés d'évitement de l'intimité. Durant la grossesse, le manque de soutien conjugal perçu par les individus au degré élevé d'anxiété d'abandon et le manque d'indépendance perçu par les individus au degré élevé d'évitement de l'intimité activeraient le SCA (Simpson & Rholes, 2018). Il semble donc crucial d'étudier l'attachement d'un point de vue dyadique pour comprendre le vécu des futurs parents.

### **Attachement et sexualité**

Shaver, Hazan et Bradshaw (1988) ont proposé trois systèmes comportementaux qui interagissent dans les relations amoureuses : les systèmes d'attachement, sexuel et de soutien. Puisque le SCA apparaît plus tôt dans le développement, celui-ci joue un rôle déterminant dans l'expression des deux autres systèmes formés subséquentement (Shaver et al., 1988). Bien que les chercheurs évolutionnistes considèrent que le système sexuel sert des fonctions reproductives et de transmission des gènes (Buss & Kenrick, 1998), les tenants de la théorie de l'attachement estiment que le système sexuel motive l'individu à rechercher des liens avec autrui (Davis, Shaver, & Vernon, 2004; Feeney & Noller, 2004).

Le système sexuel fait référence au désir sexuel et aux motivations à s'engager dans des interactions sexuelles, ainsi qu'aux émotions et comportements qui y sont liés (Birnbaum, 2010). La stratégie primaire de ce système est la recherche d'une sexualité atteignant le niveau souhaité de satisfaction (Birnbaum, Mikulincer, Szepeswol, Shaver,



& Mizrahi, 2014; Mikulincer & Shaver, 2012). Cette stratégie consiste généralement à approcher le partenaire afin d'avoir des relations sexuelles (Fisher, 1998). Or, des expériences sexuelles désagréables ou des représentations mentales négatives peuvent interférer avec cette stratégie primaire. Afin d'évaluer les différences individuelles sur ce plan, des auteurs divisent ces différences selon leur orientation (approche ou évitement) à l'égard de la sexualité (Birnbaum et al., 2014). Soit les individus cherchent surtout des résultats positifs à travers la sexualité (p. ex., plaisir, excitation, intimité), soit ils tentent plutôt d'éviter des résultats négatifs (p. ex., conflits, rejet, stress) (Cooper et al., 2006).

Hazan et Shaver (1987) ont été les premiers à s'intéresser au lien spécifique entre la sexualité et l'attachement, en posant l'hypothèse que les expériences sexuelles pouvaient être affectées par les insécurités d'attachement. À ce jour, maintes études montrent que les différences individuelles sur le plan de l'attachement sont reliées à la manière de vivre subjectivement la sexualité (Birnbaum, 2015; Dewitte, 2012; Schachner & Shaver, 2004). Selon Birnbaum (2016), la sécurité d'attachement facilite l'engagement détendu dans des activités sexuelles permettant de combler les désirs sexuels à l'intérieur d'une relation intime engagée. Les personnes sécurisées sont plus susceptibles de sentir une confiance sexuelle, d'éprouver du confort dans l'intimité sexuelle et d'adopter des interactions sexuelles satisfaisantes (Birnbaum, 2010). Ces individus seraient davantage portés à répondre à leurs besoins et à ceux de leur partenaire. Ceux-ci ressentiraient aussi plus d'émotions positives durant les relations sexuelles (Tracy et al., 2003).

Au contraire, les insécurités d'attachement (anxiété, évitement) interféreraient avec le fonctionnement du système sexuel, et ce, pour des raisons spécifiques à chacune. Les individus présentant une forte anxiété d'abandon ont tendance à chercher l'intimité et l'amour du partenaire à travers la sexualité (Dewitte, 2012). Ces individus tendent à accorder beaucoup d'importance à la sphère sexuelle, qui est souvent utilisée comme un baromètre reflétant la qualité de la relation (Birnbaum, Reis, Mikulincer, Gillath, & Orpaz, 2006). De même, ils peuvent entretenir des modèles de soi négatifs et des doutes à propos de leur attirance physique associés à la crainte d'être rejetés et désapprouvés sexuellement. Ils sont plus enclins à avoir des pensées intrusives durant les relations sexuelles et à vivre des inquiétudes sexuelles ou de l'anxiété de performance (Birnbaum, 2007). Les individus plus anxieux adopteraient des attentes irréalistes de fusion physique et émotionnelle qui favoriseraient la déception, les frustrations et des difficultés sexuelles (Birnbaum, 2016).

Les individus manifestant un degré élevé d'évitement tendent à maintenir une distance émotionnelle avec leur partenaire sexuel en raison d'un inconfort avec la proximité (Dewitte, 2012; Mikulincer & Shaver, 2007). Ils peuvent en arriver à éviter la sexualité à l'intérieur des relations de couple à long terme (Brassard, Shaver, & Lussier, 2007) et à préférer les relations à court terme, pour écarter l'aspect émotionnel (Levesque & Lafontaine, 2017). Prférant la sexualité sans émotion aux échanges intimes (Feeney, Noller, & Patty, 1993), la sexualité et l'intimité émotionnelle sont plus souvent dissociées (Mikulincer & Shaver, 2007). Schachner et Shaver (2004) notent que les individus plus évitants vivent moins de plaisir sexuel et ressentent moins de désir pour leur partenaire.

**Satisfaction sexuelle.** La documentation scientifique révèle que les individus présentant un niveau élevé d'anxiété d'abandon ou d'évitement de l'intimité manifestent une plus faible satisfaction sexuelle (voir Stefanou & McCabe, 2012, pour une revue). Au plan dyadique, les partenaires de personne au degré élevé d'évitement de l'intimité se disent moins satisfaits sexuellement (Butzer & Campbell, 2008). Toutefois, les partenaires d'individu plus anxieux ne se disent pas moins satisfaits sexuellement, possiblement car les partenaires anxieux tendent à chercher la proximité à travers la sexualité (Butzer & Campbell, 2008), et qu'ils accordent une grande importance à la sphère sexuelle. Chez des couples ayant des difficultés conjugales, l'étude de Brassard, Péloquin, Dupuy, Wright et Shaver (2012) montre des liens entre les insécurités d'attachement des deux membres du couple et leur propre insatisfaction sexuelle. Au plan dyadique, l'anxiété d'abandon de l'homme serait liée à l'insatisfaction sexuelle de sa conjointe, alors que l'évitement de la femme serait lié à l'insatisfaction sexuelle de son conjoint (Brassard et al., 2012). Une étude menée auprès de couples en traitement de fertilité montre que l'évitement de l'homme est lié aux difficultés à atteindre l'orgasme chez sa partenaire (Purcell-Lévesque, Brassard, Carranza-Mamane, & Péloquin, 2019). Ces études révèlent l'importance de considérer le couple comme unité d'analyse dans une approche dyadique pour comprendre la sexualité conjugale.

Bien que la sexualité des couples puisse être bouleversée durant le contexte stressant de la grossesse et que la majorité des couples vivent une diminution de la fréquence des activités sexuelles, du désir et de la satisfaction sexuels (De Judicibus & McCabe, 2002),

très peu d'études ont lié l'attachement et la sexualité dans le contexte particulier de la grossesse (Dewitte, 2012). Les études sur l'attachement et la sexualité ont été plus souvent réalisées auprès d'adolescents (p. ex., Schachner & Shaver, 2004; Tracy et al., 2003) ou d'individus en fréquentation (p. ex., Davis et al., 2004; Impett, Gordon, & Strachman, 2008) plutôt qu'auprès d'individus en relation à long terme, comme des couples de parents ou de futurs parents. À titre d'exception, Gewirtz-Meydan et Finzi-Dottan (2017) ont utilisé la théorie de l'attachement comme cadre théorique pour comprendre la sexualité des couples de parents d'au moins un enfant. Leurs résultats révèlent notamment des liens négatifs entre les insécurités d'attachement (anxiété, évitement) et la satisfaction sexuelle des femmes. Au plan dyadique, l'anxiété de la femme serait aussi liée à une satisfaction sexuelle moindre chez le partenaire (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2017).

En plus de documenter les liens entre les insécurités d'attachement et l'insatisfaction sexuelle chez les deux partenaires lors de la grossesse, il apparaît essentiel de mieux comprendre par quels mécanismes les insécurités d'attachement seraient liées à cette plus faible satisfaction sexuelle. Les motivations sexuelles, référant aux raisons d'un individu à s'engager dans une relation sexuelle, constituent une piste prometteuse pour expliquer ce lien (Péloquin et al., 2013). De ce fait, la relation sexuelle serait un moyen de combler les besoins d'attachement, réduire l'insécurité et réguler les émotions provoquées par l'activation du SCA (Birnbaum, 2010), des éléments pertinents en contexte de grossesse.

### **Médiateurs du lien entre l'attachement et la sexualité : motivations sexuelles**

La recherche récente sur les motivations sexuelles cherche à mieux comprendre le rôle de ces dernières dans les différentes facettes de la sexualité des individus. Des études empiriques permettent de postuler que celles-ci seraient susceptibles d'expliquer l'effet des insécurités d'attachement sur les comportements sexuels.

### **Conceptualisation des motivations sexuelles**

Auparavant, la théorie évolutionniste situait la motivation de procréation au cœur des motivations sexuelles. L'envie d'avoir des relations sexuelles était considérée comme une manifestation naturelle chez l'humain de satisfaire un besoin biologique primaire (Masters & Johnson, 1966). Graduellement, une plus grande diversité de motivations a été étudiée, au-delà de la recherche de plaisir sexuel ou physique (Impett, Peplau, & Gable, 2005). Meston et Buss (2007) ont répertorié 237 motivations expliquant pourquoi une personne s'engage dans une relation sexuelle. La visée de ces auteurs était de refléter la quantité et la complexité des raisons menant l'être-humain à chercher un rapport sexuel.

Les motivations sexuelles ont été mesurées et conceptualisées de plusieurs façons, la plupart du temps sans avoir recours à un modèle théorique (voir Hatfield, 2012, pour une revue). Hill et Preston (1996) ont construit le questionnaire *Affective and Motivational Orientation Related to Erotic Arousal Questionnaire* (AMORE; 1996) afin de mesurer la propension d'une personne à être motivée sexuellement pour huit différentes raisons : (1) valorisation par le partenaire; (2) valorisation du partenaire; (3) diminution du stress; (4)

soin au partenaire; (5) pouvoir sur le partenaire; (6) pouvoir du partenaire sur soi; (7) plaisir et (8) procréation. Ces auteurs conçoivent les motivations sexuelles comme étant intrinsèques et relativement stables dans le temps. Or, cette conceptualisation soulève des limites au plan théorique et semble s'accorder plus difficilement au contexte de grossesse. En effet, selon ces auteurs, les motivations sexuelles sont dispositionnelles et stables, alors que la motivation de procréation ne peut être stable puisqu'elle s'avère impossible durant la grossesse. Il est ainsi possible que les motivations sexuelles puissent changer durant la grossesse en raison des nombreux changements qui y sont liés. De plus, ce modèle semble surtout centré sur les motivations d'approche et tenir peu compte des motivations visant à éviter des conséquences négatives. Enfin, la validation du questionnaire AMORE a été réalisée auprès de trois échantillons d'étudiants (moyenne de 23 ans, majorité célibataire), limitant la généralisation des résultats à d'autres populations (Hill & Preston, 1996).

Palliant plusieurs de ces limites, Cooper, Shapiro et Powers (1998) proposent une classification des motivations sexuelles selon deux axes : 1) approche versus évitement et 2) centrées sur soi versus centrées sur l'autre. Leur modèle s'inscrit dans une perspective fonctionnelle du comportement où la sexualité est utilisée afin d'atteindre certains buts et besoins, ce qui module les expériences et l'expression de la sexualité (Snyder & Cantor, 1998). Leur classification s'appuie sur les théories des processus motivationnels chez l'être humain, postulant l'existence d'un système comportemental d'approche et d'un système comportemental d'évitement (Gray, 1970). Certaines personnes seraient ainsi plus sensibles aux stimuli positifs et chercheraient à vivre des expériences émotionnelles

positives et à adopter des comportements de recherche de récompenses (Gray, 1987). D'autres seraient plutôt sensibles aux stimuli négatifs et chercheraient à éviter de vivre des expériences émotionnelles négatives, en adoptant des comportements visant l'évitement des punitions ou situations menaçantes (Cooper et al., 1998). Le modèle distingue également les motivations selon qu'elles servent des buts individuels ou sociaux. Les buts orientés vers soi regroupent les motivations concernant l'identité, l'autonomie et la compétence. Les buts orientés vers les autres représentent les motivations concernant l'attachement, l'affiliation et les besoins communs (Cooper et al., 2006).

Les motivations sexuelles sont alors organisées selon la motivation, soit de rechercher un résultat positif (p. ex., plaisir physique, intimité) ou d'éviter un résultat négatif (p. ex., conflit, rejet, situation stressante), mais également selon l'orientation, soit vers soi (p. ex., associée à des émotions internes) ou vers les autres (p. ex., partenaire intime). À partir de ces deux grands axes, Cooper et al. (1998), forment quatre catégories de motivations sexuelles : (a) motivations d'approche orientées vers soi (*appetitive self-focused motives*) aussi appelées motivations de gratification (*enhancement motives*); (b) motivations d'évitement orientées vers soi (*aversive self-focused motives*) aussi appelées motivations de *coping* (*coping motives*); (c) motivations d'approche orientées vers les autres (*appetitive social motives*) aussi appelées motivations d'intimité (*intimacy motives*); et (d) motivations d'évitement orientées vers les autres (*aversive social motives*) aussi appelées motivations d'approbation (*approval motives*). S'appuyant sur ces quatre catégories, les auteurs des *Sex Motives Scales* (SMS; Cooper et al., 1998) présentent six motivations

sexuelles : (1) gratification, (2) intimité, (3) *coping*, (4) affirmation de soi, (5) approbation du partenaire et (6) approbation des pairs. L'analyse de variance factorielle confirmatoire menée sur le SMS (Cooper et al., 1998) confirme le modèle en six facteurs où les motivations d'évitement se subdivisent en deux motivations distinctes : les motivations de *coping* et d'affirmation de soi (motivation d'évitement orientée vers soi) et les motivations d'approbation du partenaire et d'approbation des pairs (motivation d'évitement orientée vers les autres).

Cooper et ses collègues (1998) définissent la motivation de gratification comme l'envie d'avoir des activités sexuelles pour le bien-être (physique ou émotionnel) que cela procure. Un individu peut ainsi chercher de l'excitation, du plaisir physique ou une sensation de nouveauté à travers l'acte sexuel. La motivation d'intimité réfère à l'envie d'avoir des activités sexuelles afin de se sentir proche ou connecté émotionnellement avec son partenaire, pour lui exprimer de l'amour ou pour combler un besoin émotionnel. Les motivations de *coping* et d'affirmation de soi désignent le besoin d'utiliser la sexualité pour éviter ou minimiser des états émotionnels désagréables. La motivation de *coping* évoque la tendance à chercher l'évitement ou la minimisation d'un sentiment de tristesse, de stress ou de solitude, alors que la motivation d'affirmation sert davantage à soulager un sentiment d'inadéquation personnelle. Cette motivation se traduit notamment par le besoin de se sentir désirable, de se prouver sa valeur ou d'augmenter son estime de soi. Les motivations d'approbation du partenaire et des pairs correspondent au désir d'avoir des activités sexuelles afin d'éviter un rejet par des personnes significatives. Ainsi, une



relation sexuelle peut être motivée par le désir d'éviter la désapprobation du partenaire ou de rechercher l'acceptation de ses amis (Cooper et al., 2006).

La conceptualisation de Cooper et al. (1998) est retenue dans cette étude, car elle offre des appuis théoriques et empiriques, elle est multidimensionnelle et elle offre un arrimage cohérent avec la théorie de l'attachement. Elle apparaît aussi pertinente pour comprendre les motivations sexuelles des couples en contexte de grossesse, pour qui la procréation n'est plus une motivation. Enfin, cette conceptualisation rend compte des motivations sexuelles d'approche et d'évitement, plutôt que de se limiter aux motivations d'approche.

### **Motivations sexuelles et attachement**

Les raisons qui motivent les individus à s'engager dans des relations sexuelles sont diverses et varient selon les individus (Muise, 2017). Selon Birnbaum (2010), la relation sexuelle serait un moyen de répondre aux besoins d'attachement, réduire l'insécurité et réguler la détresse et les émotions provoquées par l'activation du SCA. Ainsi, les différences individuelles quant à l'attachement permettraient de rendre compte de la variation dans les types de motivations sexuelles (Dewitte, 2012). Les individus plus anxieux utiliseraient davantage la sexualité pour combler des besoins d'intimité (Jardin et al., 2017; Snapp et al., 2014). Par exemple, ceux-ci pourraient rechercher à maintenir une proximité avec leur partenaire, obtenir son approbation ou encore confirmer son affection, dans le but de se rassurer (Cooper et al., 2006; Péloquin et al., 2013; Schachner & Shaver, 2004). Ces individus sont aussi plus enclins à utiliser la sexualité pour se sécuriser quant

à leur propre valeur ou pour gérer des émotions négatives (Birnbaum et al., 2011; Davis et al., 2004; Schachner & Shaver, 2004). À l'inverse, les personnes qui présentent de l'évitement utiliseraient plutôt la sexualité pour leur gratification personnelle (Levesque & Lafontaine, 2017; Mikulincer & Shaver, 2007), pour obtenir un sentiment de pouvoir, pour impressionner les pairs (Schachner & Shaver, 2004), ainsi que pour éviter des conséquences relationnelles négatives (Impett, Strachman, et al., 2008). Tout comme les individus plus anxieux, les personnes plus évitantes présentent davantage des motivations de *coping* et d'affirmation de soi (Snapp et al., 2014). Quant aux individus présentant une sécurité d'attachement, ceux-ci endossent des motivations sexuelles davantage orientées vers l'expression de leur affection envers leur partenaire et sont moins motivés par la peur d'être quittés (Tracy et al., 2003). Une étude menée auprès d'adultes sexuellement actifs révèle que les individus plus anxieux rapportent avoir des rapports sexuels pour favoriser la proximité, obtenir du réconfort, réduire le stress ou manipuler le partenaire, tandis que les individus plus évitants sont moins enclins à voir la sexualité comme étant un moyen de favoriser la proximité ou d'obtenir la réassurance du partenaire (Davis et al., 2004). De rares études dyadiques ont révélé que les individus ayant un partenaire évitant l'intimité sont davantage motivés par la recherche de leur propre plaisir sexuel (Impett, Gordon et al., 2008) et que les femmes en couple avec un homme plus anxieux endossent davantage la motivation sexuelle à l'affirmation de soi (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2017).

Des différences significatives à l'égard des motivations sexuelles des hommes et des femmes ont aussi été repérées dans les études antérieures (p. ex., Hyde & Oliver, 2000).

En général, les femmes préféreraient les aspects émotionnels de la sexualité (p. ex., prendre soin de l'autre), tandis que les hommes seraient davantage motivés par la conquête sexuelle et le plaisir physique (Schachner & Shaver, 2004). Les femmes désireraient plus souvent l'intimité, la proximité émotionnelle et le sentiment d'être désirée, tandis que les hommes chercheraient plutôt la sensation de relâchement sexuel, l'orgasme ou le sentiment de plaire à l'autre (Mark, Herbenick, Fortenberry, Sanders, & Reece, 2014).

### **Motivations sexuelles et satisfaction sexuelle**

La recherche propose que les motivations sexuelles orientées vers la recherche d'intimité seraient liées à une meilleure satisfaction sexuelle (Sanchez, Phelan, Moss-Racusin, & Good, 2012), alors que les motivations visant l'obtention de résultats positifs seraient liées positivement au désir sexuel (Gable & Impett, 2012; Jodouin, Bergeron, Desjardins, & Janssen, 2019) et à la satisfaction sexuelle (Muisse, Boudreau, & Rosen, 2017). Les motivations d'approche orientée vers soi seraient aussi associées à une satisfaction sexuelle plus grande (Jodouin et al., 2019; Muise, 2011). Quelques études ont examiné les motivations sexuelles dans une perspective dyadique. L'étude de Cooper, Talley, Sheldon, Levitt et Barber (2008) montre que les partenaires de femmes présentant des motivations sexuelles de gratification rapportent des expériences sexuelles plus positives, alors que les partenaires de femmes présentant des motivations sexuelles visant l'approbation du partenaire rapportent moins de comportements sexuels adaptatifs. Deux études dyadiques menées par Muise et Impett (2015) ont aussi montré que les individus principalement motivés par la satisfaction des besoins sexuels du partenaire ont les

partenaires les plus satisfaits. La perception que le partenaire répond aux besoins sexuels favoriserait ainsi la satisfaction sexuelle et conjugale (Muisse & Impett, 2015). Ainsi, les liens entre les motivations sexuelles et la satisfaction sexuelle tendent à être de plus en plus appuyés dans les études corrélationnelles (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2017; Muise et al., 2013). Il apparaît donc pertinent de poursuivre la recherche sur le sujet afin de mieux identifier le rôle des motivations sexuelles dans la vie sexuelle des couples.

### **Attachement, motivations sexuelles et satisfaction sexuelle en contexte de grossesse**

À ce jour, les motivations sexuelles demeurent peu étudiées durant la grossesse. Seule l'étude de Sagiv-Reiss et son équipe (2012) les ont étudiées auprès de couples de futurs parents. Leurs résultats montrent que les femmes enceintes ont plus de motivations sexuelles orientées vers la relation que leur partenaire et les femmes n'étant pas enceintes. Les femmes enceintes endossent plus souvent des motivations d'affirmation, d'intimité ou d'insécurité que leur partenaire. Cela porte à croire que les femmes enceintes sont plus susceptibles d'avoir une relation sexuelle pour chercher une proximité émotionnelle, préserver l'intimité ou se sécuriser à propos de la relation (Sagiv-Reiss et al., 2012).

Bien qu'aucune étude recensée n'ait examiné le rôle des motivations sexuelles dans les liens entre l'attachement et la satisfaction sexuelle des couples durant la grossesse, des études ont testé cette hypothèse dans d'autres contextes. D'abord, l'étude de Péloquin et al. (2013) montre qu'un faible niveau d'évitement est lié à la satisfaction sexuelle des adultes en couple par le biais de la motivation sexuelle de valorisation du partenaire. Quant

à l'anxiété, elle est liée à la satisfaction sexuelle par l'entremise du désir de valoriser son partenaire (Péloquin et al., 2013). Ensuite, l'étude de Gewirtz-Meydan et Finzi-Dottan (2017), menée auprès de couples de parents, révèle des liens de type acteur (lien entre l'attachement d'une personne et ses propres motivations sexuelles et sexualité) et des liens de type partenaire (lien entre l'attachement d'une personne et les motivations sexuelles et sexualité du partenaire). Précisément, l'anxiété d'abandon de l'homme et la femme serait liée à leurs propres motivations sexuelles d'affirmation et de *coping*, mais seule l'anxiété de l'homme serait liée aux motivations d'affirmation et de *coping* de sa partenaire. Seul l'évitement de l'intimité de la femme serait négativement lié à la motivation d'intimité chez son partenaire. Chez l'homme, la motivation d'intimité serait liée positivement à sa satisfaction sexuelle, alors que la motivation d'affirmation y serait liée négativement. Chez la femme, la motivation de plaisir serait liée positivement à la satisfaction sexuelle du partenaire. Enfin, deux effets médiateurs des motivations sexuelles émergent : (1) l'anxiété de l'homme est liée à sa plus faible satisfaction sexuelle par le biais de sa plus grande motivation d'affirmation; (2) l'évitement de la femme est lié à la plus faible satisfaction sexuelle de l'homme par l'entremise de la moindre motivation d'intimité de celui-ci (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2017). Ces résultats appuient la pertinence d'explorer le rôle médiateur des motivations sexuelles.

En somme, cinq grandes limites émergent des écrits consultés : (1) la recherche explorant le rôle de l'attachement sur la sexualité des couples en contexte de grossesse s'avère insuffisante (Dewitte, 2012); (2) peu de recherches ont porté sur la sexualité des

hommes pendant cette période (Haugen et al., 2004); (3) la majorité des études sur la sexualité se limite aux aspects comportementaux de la sexualité (p. ex., fréquence des rapports sexuels, fonction sexuelle, dysfonction sexuelle), négligeant la satisfaction subjective; (4) peu d'études ont examiné les motivations sexuelles en considérant les deux partenaires (p. ex., Cooper et al., 2008; Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2017; Muise, Impett, & Desmarais, 2013); (5) le rôle des motivations sexuelles sur la satisfaction sexuelle des couples de futurs parents n'est pas connu. Or, il a été montré que les motivations sexuelles expliquent considérablement la satisfaction sexuelle des individus et des couples et que celles-ci tendent à fluctuer en situation de stress (Birnbaum, 2016). L'étude de ces variables apparaît particulièrement pertinente auprès des couples en période de grossesse, lorsque plusieurs changements et bouleversements se produisent dans la vie sexuelle (De Judicibus & McCabe, 2002) et conjugale (Doss & Rhoades, 2017; Kluwer & Johnson, 2007; Kohn et al., 2012). Compte tenu du lien étroit unissant la satisfaction sexuelle et conjugale, il importe de prévenir la détérioration de la qualité du lien intime et conjugal, pouvant à son tour miner le climat familial, et ultimement le bien-être et le développement de l'enfant. Il apparaît ainsi important d'identifier les facteurs susceptibles de mettre les couples à risque de difficultés sexuelles et relationnelles, afin de contribuer à l'amélioration des interventions psychologiques et des soins périnataux.

### **Objectifs et hypothèses**

Cette étude cherche à développer une meilleure compréhension du bien-être sexuel des couples qui vivent la grossesse d'un premier enfant. Plus particulièrement, elle vise à

étudier le rôle médiateur des motivations sexuelles dans le lien entre les insécurités d'attachement et la satisfaction sexuelle des couples durant la grossesse, en considérant les deux membres du couple. Cette étude cherche à répondre à la question suivante : Est-ce que les motivations sexuelles expliquent (médiatisent) le lien entre les insécurités d'attachement et la satisfaction sexuelle des couples pendant la grossesse ? En s'appuyant sur les écrits recensés, il est attendu : (H1) que les insécurités d'attachement (anxiété, évitement) seront liées à une plus faible satisfaction sexuelle; (H2) que l'anxiété d'abandon sera liée à des motivations sexuelles d'évitement centrées sur l'autre (approbation du partenaire), ainsi que vers soi (*coping*); (H3) que l'évitement de l'intimité sera lié à des motivations sexuelles d'évitement centré sur soi (*coping*, affirmation de soi); et (H4) que ces trois motivations sexuelles (approbation du partenaire, *coping*, affirmation de soi) seront liées à une plus faible satisfaction sexuelle. Puisque peu d'études dyadiques et médiationnelles ont été menées, et aucune pendant la grossesse, les liens de type partenaire (p. ex., liens entre l'attachement et les motivations sexuelles d'un individu sur la satisfaction sexuelle de l'autre partenaire) ainsi que le rôle médiateur des motivations sexuelles dans les liens attachement-sexualité seront examinés de façon exploratoire.

## **Méthode**



Cette section présente la méthode utilisée dans le cadre de cette étude. Les caractéristiques sociodémographiques des participants recrutés, le déroulement de l'étude et les instruments employés y sont décrits successivement. En dernier lieu, les considérations éthiques inhérentes à la présente recherche sont explicitées.

### **Participants**

Au total, 127 couples attendant leur premier enfant ont été recrutés pour participer à la présente recherche. Les participants ciblés sont des couples qui en étaient à leur deuxième trimestre de grossesse, c'est-à-dire entre 15 et 30 semaines de grossesse. Ce serait à ce trimestre que la sexualité des couples serait la plus épanouie (Nguyen & Carbonne, 2012). Au premier trimestre de grossesse, les changements corporels de la femme, les symptômes physiques désagréables et la crainte d'une fausse couche affecteraient le désir et la sexualité des couples. Cependant, au second trimestre la femme se réapproprie son corps, et le futur père s'habitue aux changements physiques de sa partenaire. La proéminence de l'abdomen reste modérée et n'empêche pas les rapports sexuels dans la plupart des positions habituelles. Les peurs sexuelles sont moins présentes et la crainte d'une fausse couche est souvent passée (Nguyen & Carbonne, 2012). Enfin, au dernier trimestre, les inconforts physiques, l'augmentation du volume du ventre, les mouvements du bébé ainsi que les peurs sexuelles (p. ex., provoquer l'accouchement) affecteraient la libido de la

femme enceinte et celle de son partenaire (Bitzer & Alder, 2000; De Judicibus & McCabe, 2002; Haugen et al., 2004; Nguyen & Carbonne, 2012), contribuant à une diminution marquée dans la fréquence des activités sexuelles lors du dernier trimestre (Gökyildiz & Beji, 2005; Pauleta et al., 2010). Par conséquent, le second trimestre représente un contexte plus pertinent pour étudier le bien-être sexuel. Pour prendre part à l'étude, les deux membres du couple devaient accepter de participer, qu'ils soient hétérosexuels ou homosexuels (au moins un partenaire doit être enceinte). Les participants devaient cohabiter, avoir un accès quotidien à internet, avoir une bonne compréhension orale et écrite du français, être âgés de 18 ans et plus et ne pas être en suivi médical pour une grossesse à risque. En effet, les grossesses à risque sont connues comme étant un facteur lié aux symptômes d'anxiété et de dépression des futurs parents (Denis, Michaux, Callahan, 2012; Gourounti, Karpathiotaki, & Vaslamatzis, 2015), en plus d'amener des restrictions médicales au plan des activités sexuelles permises (MacPhedran, 2018).

### **Informations sociodémographiques**

L'échantillon est constitué de 127 femmes et 127 hommes, dont la moyenne d'âge est de 27,65 ans ( $\acute{E}T = 3,93$ ) pour les femmes et 29,35 ans ( $\acute{E}T = 4,36$ ) pour les hommes. Au niveau de leur statut conjugal, 20,5 % des couples sont mariés, 66,1 % sont conjoints de fait et 13,4 % ne sont pas encore conjoints de fait (durée de la relation < à 1 an). Tous les participants sont en relation de couple hétérosexuelle. La durée moyenne de la relation est de 4,18 ans ( $\acute{E}T = 2,86$ ;  $Min = 1$ ,  $Max = 12$ ) et les participants cohabitent en moyenne depuis 2,97 ans ( $\acute{E}T = 2,36$ ). Concernant la scolarité des femmes, 15 % ont un diplôme

d'études secondaires, 28,3 % d'études collégiales, 31,5 % ont obtenu un baccalauréat et 17,3 % ont fait des études supérieures (c.-à-d., maîtrise, doctorat, post-doctorat). Chez les hommes 31,5 % ont un diplôme d'études secondaires, 24,4 % d'études collégiales, 26,8 % ont obtenu un baccalauréat et 5,5 % ont fait des études supérieures. La majorité des participants occupe un emploi. Précisément, les femmes travaillent à temps plein (52 %) à temps partiel (2,4 %), sont aux études (7,9 %), ne travaillent pas (3,9 %), sont en congé préventif (26,8 %) ou ont une autre occupation (7,1 %). Pour les hommes, ils travaillent à temps plein (81,9 %) à temps partiel (2,4 %), sont aux études (13,4 %) ou ne travaillent pas (0,8 %). Le revenu annuel médian des femmes et des hommes se situe entre 40 000 \$ et 49 999 \$. Quant à la diversité ethnique, 86,6 % des femmes et 84,3 % des hommes sont d'origine canadienne, alors que les autres femmes et hommes de l'échantillon proviennent respectivement de la France (3,9 % et 2,4 %), de l'Afrique (1,6 % et 3,1 %) d'Haïti (1,6 % et 3,1 %), du Vietnam (1,6 % des hommes), de l'Allemagne (0,8 % des hommes), alors que 5,5 % des femmes ainsi que des hommes rapportent appartenir à une autre origine. Au plan de la religion, 50,4 % des femmes et 48 % des hommes se disent athées, alors que 32,3 % des femmes et 34,6 % des hommes sont de religion catholique, 3,1 % des femmes et 1,6 % des hommes sont chrétiens, 6,3 % des femmes et 4,7 % des hommes sont protestants et 0,8 % des femmes et des hommes sont de religion musulmane.

### **Variables reliées à la grossesse**

Selon les informations recueillies auprès des couples, 23,6 % des femmes rapportent avoir déjà vécu une fausse couche alors que 18,1 % des hommes disent avoir déjà vécu la

fausse couche d'une partenaire. Chez 6,3 % des couples de l'échantillon, des médicaments stimulateurs de la fertilité ou des traitements d'infertilité ont été employés pour la présente grossesse. Chez la majorité des couples recrutés, la grossesse était planifiée (78 % des femmes et 75,6 % des hommes) et désirée (96,9 % des femmes et 95,3 % des hommes), bien que 22 % des femmes et 24,4 % des hommes rapportent que la grossesse était imprévue. Le suivi des femmes enceintes est assumé par un(e) médecin (31,5 %), par une équipe de médecins (76,3 %), par un(e) gynécologue-obstétricien(ne) (34,6 %) ou par une sage-femme (12,6 %). En ce qui concerne les symptômes physiques vécus par les femmes enceintes, 65,4 % d'entre elles rapportent une grande fatigue, 61,4 % des maux de dos, 57,5 % des brûlures d'estomac, 46,5 % de la constipation, 43,3 % des nausées et 10,2 % des douleurs génitales.

### **Déroulement**

Cette étude a été menée selon un plan de recherche quantitatif, corrélationnel et transversal. Elle s'inscrit toutefois dans un projet de recherche plus vaste au devis prospectif comprenant quatre temps de mesure : une évaluation prénatale au deuxième trimestre de grossesse (T1); une évaluation postnatale à 4 mois postpartum (T2); ainsi que deux suivis à 8 mois (T3) et 12 mois postpartum (T4). Seul le premier temps de mesure (T1) a été utilisé dans la présente étude, qui cible spécifiquement l'expérience des couples pendant la grossesse. Les participants ont été recrutés via de la publicité dans les milieux hospitaliers, maisons de naissance, salons de maternité et via les médias sociaux (p. ex., *Facebook*). Ceux-ci ont été sollicités à partir d'affiches, de courriels de recrutement ou de

feuilles d'information sur l'étude les invitant d'abord à remplir un court questionnaire en ligne, afin de vérifier leur éligibilité (voir Appendice A). Des auxiliaires de recherche ont ensuite contacté les deux partenaires intéressés par téléphone afin de vérifier leur éligibilité lorsque nécessaire (ceux n'ayant pas déjà rempli le questionnaire d'éligibilité), expliquer la nature de leur participation et valider leur intérêt à participer à l'étude. Dans les jours suivants, un lien personnalisé comprenant le formulaire de consentement électronique (voir Appendice B) et les questionnaires a été envoyé par courriel à chaque partenaire. Chaque membre du couple participant devait répondre individuellement à une série de questionnaires en ligne sur la plateforme sécurisée Qualtrics, incluant les trois instruments de mesure de la présente étude. Chaque partenaire a reçu une compensation financière de 10 \$ pour cette première passation, transmise par virement bancaire.

## **Instruments**

### **Informations sociodémographiques**

Le questionnaire sociodémographique (voir Appendice C) incluait des questions visant à décrire les participants, comme le sexe, l'âge, le statut conjugal, la durée de la cohabitation, le niveau de scolarité, l'occupation principale et le revenu annuel. Des questions portaient également sur le contexte de la grossesse (p. ex., grossesse planifiée, grossesse désirée, suivi de la grossesse, traitements de fertilité, symptômes physiques).

### **Attachement amoureux**

Les insécurités d'attachement ont été mesurées à l'aide de la version brève du

*Experiences in Close Relationships* (ECR-12; Lafontaine et al., 2016). Cet outil mesure l'attachement amoureux en 12 items, selon les deux dimensions: anxiété d'abandon (6 items, p. ex., Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné(e)) et évitement de l'intimité (6 items, p. ex., Je ne me sens pas à l'aise de m'ouvrir à mon/ma partenaire). Les items sont évalués sur une échelle Likert en sept points allant de 1 « fortement en désaccord » à 7 « fortement en accord ». Des scores moyens élevés indiquent un niveau plus élevé d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité. La structure factorielle de l'ECR-12 a été validée auprès de cinq échantillons canadiens, incluant des couples francophones. Les échelles d'anxiété et d'évitement sont corrélées avec des mesures de satisfaction conjugale (Échelle d'ajustement dyadique; Spanier, 1976) et de détresse psychologique (Index des symptômes psychiatriques; Ilfeld, 1976), appuyant la validité de critère (Lafontaine et al., 2016). Dans l'étude Lafontaine et al. (2016), les coefficients de cohérence interne sont adéquats, variant entre 0,78 et 0,87 pour l'échelle d'anxiété et 0,74 à 0,83 pour l'échelle d'évitement. Dans le présent échantillon, les coefficients alpha sont adéquats pour l'anxiété des femmes ( $\alpha = 0,87$ ) et des hommes ( $\alpha = 0,86$ ), ainsi que pour l'évitement des femmes ( $\alpha = 0,87$ ) et des hommes ( $\alpha = 0,83$ ).

### **Satisfaction sexuelle**

La satisfaction sexuelle a été évaluée à partir de la version française du *Global Measure of Sexual Satisfaction* (GMSEX; Lawrance & Byers, 1998). Cette mesure évalue la satisfaction subjective à l'égard des activités sexuelles avec le ou la partenaire au moyen de cinq continuums en sept points, allant de bonne à mauvaise, plaisante à déplaisante,

positive à négative, satisfaisante à insatisfaisante et de précieuse à sans valeur. Le score global est formé de la somme des items (variant de 5 à 35), un score élevé désignant une plus grande satisfaction sexuelle. Le GMSEX est corrélé à plusieurs indicateurs du fonctionnement sexuel et conjugal tels que le désir sexuel et la fréquence sexuelle et est lié négativement au score d'insatisfaction sexuelle de l'*Index of Sexual Satisfaction* (Hudson, Harrison, & Crosscup, 1981), en appui à sa validité de critère. Dans l'étude de validation, les coefficients de cohérence interne sont de 0,90 chez les étudiants et de 0,96 chez les couples mariés (Lawrance et al., 1998). Dans le présent échantillon, les coefficients alpha sont adéquats pour les femmes ( $\alpha = 0,89$ ) et les hommes ( $\alpha = 0,87$ ).

### **Motivations sexuelles**

Avec l'approbation des auteurs, les motivations sexuelles ont été mesurées à partir de la traduction française (Brassard & Vallée-Destrempe, 2018) du *Sex Motives Scales* (SMS; Cooper et al., 1998), effectuée au moyen de la traduction inversée. Les participants indiquent la fréquence à laquelle ils ont une relation sexuelle pour chacune des 29 raisons présentées, allant de 1 « presque jamais/jamais » à 5 « presque toujours/ toujours ». Le SMS inclut six échelles de motivations sexuelles : intimité (5 items, p. ex., À quelle fréquence avez-vous des relations sexuelles pour devenir plus intime avec votre partenaire?), gratification (5 items, p. ex., À quelle fréquence avez-vous des relations sexuelles parce que cela vous fait du bien?), *coping* (5 items, p. ex., À quelle fréquence avez-vous des relations sexuelles pour gérer des émotions difficiles?), affirmation de soi (5 items, p. ex., À quelle fréquence avez-vous des relations sexuelles pour vous prouver à

vous même que votre partenaire pense que vous êtes attirant(e)?), approbation du partenaire (4 items, p. ex., À quelle fréquence avez-vous des relations sexuelles par peur que votre partenaire vous quitte si vous n'en avez pas?) et approbation des pairs (5 items, p. ex., À quelle fréquence avez-vous des relations sexuelles juste parce que tous vos amis ont des relations sexuelles?). Dans cette étude, l'échelle pression des pairs a été retirée, car elle s'avère peu pertinente dans l'étude des relations amoureuses à long terme (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2017). L'outil a été validé auprès d'étudiants et de jeunes adultes de la communauté. Les corrélations entre le SMS et des mesures d'émotions et motivations sexuelles appuient sa validité divergente ( $r_s < 0,45$ ) et convergente (Cooper et al., 1998). Dans l'étude de validation, les coefficients de cohérence interne pour les échelles sont de 0,87 (gratification), 0,90 (intimité), 0,87 (affirmation de soi), 0,82 (*coping*) et 0,84 (approbation partenaire). Au sein du présent échantillon, les coefficients alpha sont adéquats pour toutes les échelles de motivations sexuelles, c'est-à-dire intimité ( $\alpha = 0,86$  femme;  $\alpha = 0,85$  homme), gratification ( $\alpha = 0,85$  femme;  $\alpha = 0,80$  homme), affirmation de soi ( $\alpha = 0,86$  femme;  $\alpha = 0,84$  homme), *coping* ( $\alpha = 0,82$  femme;  $\alpha = 0,84$  homme) et approbation du partenaire ( $\alpha = 0,88$  femme;  $\alpha = 0,83$  homme).

### **Considérations éthiques**

Considérant que ce projet traite d'un sujet délicat et personnel, il importe de considérer certains aspects éthiques. Afin d'assurer la confidentialité des participants, ceux-ci ont été identifiés par un code alphanumérique et les deux membres du couple ont été appariés par ce même code, la clé du code étant protégée par un mot de passe. La plateforme Qualtrics



utilisée pour recueillir les données respecte une procédure de confidentialité rigoureuse. Cette plateforme permet de faire un suivi des participants grâce à un système de gestion central qui assure la confidentialité des participants, car les données ne sont pas associées à des informations nominatives qui permettraient l'identification des participants (p. ex., les courriels servant à l'envoi des questionnaires personnalisés). Les données sont également conservées sur des serveurs protégés en Irlande.

Lors du premier contact téléphonique, l'auxiliaire de recherche a expliqué aux deux partenaires les éléments de la recherche (p. ex., temps de participation, questions intimes) afin que ceux-ci reçoivent l'information nécessaire pour prendre une décision libre et éclairée et puissent poser leurs questions quant à l'étude et son déroulement. Les participants ont ensuite lu et approuvé électroniquement le formulaire de consentement (voir Appendice B) les informant des risques et des implications de l'étude ainsi que de la possibilité de mettre fin à leur participation en tout temps. Lorsqu'un participant présentait des scores élevés d'anxiété ou de dépression, un appel était réalisé afin de vérifier son état psychologique ainsi que la présence de soutien dans son environnement. Des références vers des services psychosociaux lui étaient proposées au besoin. En cas de perte périnatale, un appel était également réalisé afin d'offrir un soutien psychologique aux participants (message de condoléances, évaluation de la détresse et des ressources disponibles), qui ne pouvaient plus poursuivre leur participation à l'étude. La présente étude s'inscrit dans un projet de recherche plus vaste qui a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche du CIUSS de l'Estrie-CHUS (voir Appendice D).

## **Résultats**

Dans cette section, les résultats des analyses statistiques sont exposés afin de répondre aux objectifs de l'étude. Les résultats des analyses préliminaires sont détaillés, incluant les analyses descriptives et les corrélations entre les variables à l'étude. Puis, les analyses principales sont présentées afin d'apporter des réponses aux hypothèses et questions de recherche.

### **Analyses préliminaires**

Cette sous-section présente les analyses descriptives menées sur les variables de satisfaction sexuelle, des deux insécurités d'attachement et des cinq motivations sexuelles, ainsi que les corrélations préliminaires entre ces variables. Ensuite, l'examen des variables de contrôle potentielles est présenté.

### **Analyses descriptives**

Les résultats des analyses descriptives sur les variables de la satisfaction sexuelle, l'anxiété d'abandon, l'évitement de l'intimité et les différentes motivations sexuelles des hommes et des femmes de l'échantillon sont présentés au Tableau 1. Les indices d'asymétrie et d'aplatissement (non présentés) révèlent que la distribution ne s'éloigne pas de la normalité pour chacune de ces variables (tous les indices se situent entre -1 et 1).

Tableau 1

*Statistiques descriptives pour les variables à l'étude et différences hommes femmes*

	Femmes		Hommes		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>		
Attachement						
anxiété d'abandon	3,71	1,47	3,05	1,39	3,95	<b>&lt;0,001</b>
évitement de l'intimité	2,00	1,10	2,45	1,20	3,11	<b>0,002</b>
Satisfaction sexuelle	25,04	6,52	26,69	5,62	2,91	<b>0,004</b>
Motivations sexuelles						
intimité	3,56	0,90	3,42	0,96	1,39	0,168
gratification	3,46	0,90	3,60	0,85	1,35	0,179
affirmation de soi	1,94	0,88	1,75	0,87	1,94	0,055
<i>coping</i>	1,42	0,58	1,47	0,69	0,60	0,548
approbation du partenaire	1,64	0,82	1,30	0,54	4,23	<b>&lt;0,001</b>

*Note.* Les résultats illustrant une différence significative sont présentés en gras.

Ces résultats indiquent qu'en moyenne les femmes et les hommes de l'échantillon présentent une anxiété d'abandon modérée, un évitement de l'intimité faible ainsi qu'une bonne satisfaction sexuelle. De plus, les partenaires endossent davantage des motivations sexuelles d'intimité et de gratification que d'affirmation, de *coping* ou d'approbation du partenaire. Les analyses de tests *t* appariés montrent des différences significatives pour les insécurités d'attachement selon le sexe. Les femmes présentent plus d'anxiété d'abandon et moins d'évitement de l'intimité que les hommes. La différence entre les femmes et les hommes au plan de la satisfaction sexuelle est également significative, les hommes se disant plus satisfaits que les femmes. De plus, les femmes présentent davantage de motivation sexuelle d'approbation du partenaire que les hommes.

### **Corrélations entre les variables à l'étude**

Les résultats des analyses de corrélations de Pearson présentés au Tableau 2 montrent que la satisfaction sexuelle est négativement corrélée à l'évitement de l'intimité, mais chez la femme seulement. Ainsi, plus la femme présente de l'évitement, plus elle est insatisfaite sexuellement. Chez la femme, l'anxiété d'abandon est corrélée positivement aux motivations sexuelles d'affirmation, de *coping* et d'approbation du partenaire, tandis que l'évitement est corrélé positivement aux motivations d'affirmation et d'approbation du partenaire. Les motivations sexuelles d'intimité et de gratification chez la femme sont liées à plus de satisfaction sexuelle, alors que la motivation d'approbation du partenaire est liée à une plus faible satisfaction. Chez l'homme, l'anxiété d'abandon est corrélée positivement aux motivations sexuelles d'intimité et d'approbation du partenaire. La motivation sexuelle d'intimité chez l'homme est liée à une meilleure satisfaction sexuelle.

Au plan dyadique, des liens entre les variables des femmes et des hommes sont observés, appuyant la pertinence de mener des analyses dyadiques. L'anxiété d'abandon des femmes est liée positivement à la motivation sexuelle d'intimité des hommes, alors que l'évitement des femmes est lié positivement à la motivation d'affirmation des hommes. La motivation sexuelle de gratification des femmes est liée positivement à la satisfaction sexuelle des hommes, tandis que la motivation d'approbation des femmes y est liée négativement. L'évitement des hommes est lié positivement à la motivation sexuelle d'affirmation et de *coping* des femmes. Enfin, les satisfactions sexuelles des deux partenaires sont positivement corrélées, ainsi que leurs motivations sexuelles d'intimité.

Tableau 2

*Corrélations de Pearson entre les variables à l'étude pour les hommes et les femmes*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Anxiété d'abandon F	-															
2. Évitement de l'intimité F	<b>0,31</b>	-														
3. Satisfaction sexuelle F	-0,05	<b>-0,27</b>	-													
4. Intimité F	0,13	-0,02	<b>0,18</b>	-												
5. Gratification F	-0,04	-0,17	<b>0,37</b>	<b>0,50</b>	-											
6. Affirmation F	<b>0,24</b>	<b>0,18</b>	0,07	<b>0,30</b>	<b>0,36</b>	-										
7. <i>Coping</i> F	<b>0,27</b>	0,05	0,04	<b>0,22</b>	<b>0,23</b>	<b>0,70</b>	-									
8. Approbation F	<b>0,18</b>	<b>0,26</b>	<b>-0,35</b>	-0,13	<b>-0,31</b>	<b>0,29</b>	<b>0,23</b>	-								
9. Anxiété d'abandon H	0,13	0,12	-0,03	0,01	-0,04	-0,01	0,13	0,08	-							
10. Évitement de l'intimité H	0,05	-0,01	0,00	-0,01	0,06	<b>0,19</b>	<b>0,20</b>	0,16	<b>0,22</b>	-						
11. Satisfaction sexuelle H	-0,03	-0,14	<b>0,45</b>	0,11	<b>0,33</b>	-0,02	0,02	<b>-0,31</b>	0,03	-0,01	-					
12. Intimité H	<b>0,19</b>	0,15	0,00	<b>0,26</b>	<b>0,24</b>	0,01	-0,05	0,03	<b>0,18</b>	-0,01	<b>0,25</b>	-				
13. Gratification H	0,10	0,12	-0,08	0,03	0,07	0,04	0,00	<b>0,20</b>	-0,03	0,03	-0,07	<b>0,31</b>	-			
14. Affirmation H	0,12	<b>0,19</b>	-0,12	0,08	0,04	0,14	0,17	<b>0,29</b>	0,17	0,01	-0,11	<b>0,31</b>	<b>0,37</b>	-		
15. <i>Coping</i> H	0,08	0,10	-0,04	0,00	-0,07	0,07	0,11	<b>0,34</b>	0,12	0,08	-0,17	<b>0,22</b>	<b>0,35</b>	<b>0,73</b>	-	
16. Approbation H	0,09	0,10	-0,07	-0,10	-0,08	0,10	<b>0,22</b>	0,14	<b>0,37</b>	0,17	-0,08	-0,04	-0,11	<b>0,35</b>	<b>0,30</b>	-

*Notes.* Les résultats significatifs ( $p < 0,05$ ) sont présentés en gras. F = femme. H = homme.

### **Examen des variables de contrôle**

Afin de vérifier la nécessité de contrôler pour certaines caractéristiques sociodémographiques ou aspects liés à la grossesse, des analyses comparatives et corrélationnelles ont été menées sur la variable de satisfaction sexuelle de l'homme et de la femme. Les analyses de variance à mesures répétées menées avec les variables catégorielles (statut conjugal, traitements de fertilité, scolarité, ethnie, religion, occupation, professionnel assurant le suivi, planification, grossesse désirée, fausse-couche antérieure) montrent qu'aucune variable n'est significativement associée à la satisfaction sexuelle des deux partenaires ( $p > 0,05$ ). Les corrélations de Pearson menées sur les variables continues (âge, durée de la relation, nombre de semaines de grossesse et nombre de symptômes) révèlent une seule corrélation significative entre la durée de la relation et la satisfaction sexuelle de l'homme ( $r = -0,22, p = 0,015$ ). Ainsi, seule la durée de la relation sera retenue comme variable contrôle dans les analyses principales.

### **Analyses principales**

Afin de répondre aux hypothèses et questions de recherche, les liens directs entre les insécurités d'attachement et la satisfaction sexuelle ainsi que les liens indirects entre ces variables, via chacune des motivations sexuelles, ont été examinés au moyen d'analyses acheminatoires (*path analyses*) dyadiques basées sur le modèle d'interdépendance acteur-partenaire (APIM; Kenny, Kashy, & Cook, 2006). Les analyses ont été menées avec le logiciel AMOS et les effets indirects (médiations) ont été examinés par le biais d'intervalles de confiance calculés sur 5000 échantillons générés aléatoirement (Preacher

& Hayes, 2008). L'absence du zéro dans chaque intervalle de confiance suggère la présence d'un effet indirect significatif. En considérant le couple comme unité d'analyse, cette analyse permet d'observer les liens entre les insécurités d'attachement d'un individu et sa propre satisfaction sexuelle (effet acteur) ainsi que celle de son partenaire (effet partenaire) et d'examiner le rôle médiateur de chaque motivation sexuelle dans les liens entre les insécurités d'attachement et la satisfaction sexuelle, en contrôlant la durée de la relation et en considérant les corrélations entre les variables des partenaires. Afin d'obtenir une puissance statistique satisfaisante, un modèle par motivation sexuelle a été effectué. Pour vérifier l'ajustement de chaque modèle testé, trois indices d'ajustement sont retenus : un chi-carré non-significatif, un indice *Comparative Fit Index* (CFI) supérieur à 0,90, ainsi qu'un indice *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) inférieur à 0,08.

### **Rôle médiateur de la motivation sexuelle d'intimité**

Avant de tester le premier modèle dyadique des liens directs et indirects entre les insécurités d'attachement des deux partenaires et leur satisfaction sexuelle par le biais de la motivation d'intimité, un test de distinguabilité des dyades a été effectué pour vérifier si des différences entre les hommes et les femmes sont présentes pour les liens de types acteur et partenaire. Le test de distinguabilité des dyades révèle que les effets acteurs et partenaires diffèrent significativement entre les hommes et les femmes ( $\Delta\chi^2(17) = 29,83$ ,  $p = 0,028$ ). Puisque le modèle qui contraint les effets acteurs et partenaires à être égaux ne présentait pas un aussi bon ajustement ( $\chi^2(28) = 41,66$ ,  $p = 0,047$ ; CFI = 0,811; RMSEA = 0,062 IC 90% [0,008; 0,100] que le modèle sans ces contraintes ( $\chi^2(11) = 11,82$ ,  $p =$



0,377; CFI = 0,989; RMSEA = 0,024, IC 90% [0,000; 0,098]), ce dernier modèle a été retenu. Tous les liens acteurs et partenaires entre les variables ont été estimés.

La Figure 1 révèle des liens directs entre l'évitement de l'intimité de la femme et sa propre satisfaction sexuelle, entre la motivation sexuelle d'intimité de la femme et sa propre satisfaction ainsi qu'entre la motivation sexuelle d'intimité de l'homme et sa propre satisfaction sexuelle. Ainsi, plus la femme présente un haut niveau d'évitement, plus elle est insatisfaite sexuellement. De plus, autant chez les femmes que les hommes, plus les futurs parents présentent une motivation sexuelle d'intimité élevée, plus ils sont satisfaits sexuellement. Enfin, un lien de type partenaire est observé entre l'évitement de la femme et la satisfaction sexuelle de son partenaire. Plus la femme rapporte un niveau élevé d'évitement plus la satisfaction sexuelle de son partenaire est faible. Considérant l'absence de lien significatif entre les insécurités d'attachement et la motivation sexuelle d'intimité, aucun effet médiateur de cette motivation sexuelle n'est possible.

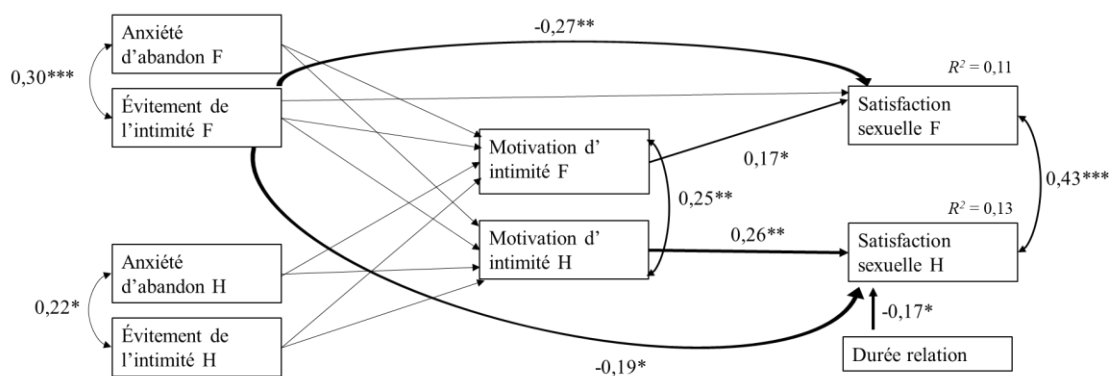


Figure 1. Analyse acheminatoire examinant le rôle médiateur de la motivation sexuelle d'intimité.

### **Rôle médiateur de la motivation sexuelle de gratification**

Le second modèle porte sur la motivation sexuelle de gratification comme médiateur des liens entre l'attachement et la satisfaction sexuelle. Le test de distinguabilité des dyades révèle que les effets acteurs et partenaires diffèrent significativement entre les hommes et les femmes ( $\Delta\chi^2(17) = 45,54, p < 0,001$ ). Puisque le modèle contraignant les effets acteurs et partenaires à être égaux ne présentait pas un aussi bon ajustement ( $\chi^2(28) = 57,10, p = 0,001$ ; CFI = 0,576; RMSEA = 0,091 IC90% [0,057; 0,124] que le modèle sans ces contraintes ( $\chi^2(11) = 11,56, p = 0,398$ ; CFI = 0,992; RMSEA = 0,020, IC90% [0,000; 0,097]), ce dernier modèle a été retenu.

La Figure 2 révèle des liens directs significatifs entre l'évitement de l'intimité de la femme et sa faible satisfaction sexuelle, entre l'évitement de l'intimité de la femme et sa moindre motivation sexuelle de gratification, ainsi qu'entre la motivation sexuelle de gratification de la femme et sa satisfaction sexuelle. Ainsi, plus la femme présente un haut niveau d'évitement, moins elle est satisfaite sexuellement et moins elle présente une motivation de gratification élevée. Plus la femme présente une motivation sexuelle de gratification, plus elle est satisfaite sexuellement. Un lien de type partenaire est également observé entre la motivation sexuelle de gratification de la femme et la satisfaction sexuelle de son partenaire. Plus la femme rapporte une motivation de gratification élevée, plus la satisfaction sexuelle de son partenaire est élevée.

Afin de vérifier le rôle médiateur de la motivation sexuelle de gratification dans les liens entre les insécurités d'attachement et la satisfaction sexuelle, la procédure de rééchantillonnage (*bootstrapping*) sur 5000 échantillons aléatoires a permis de tester la signification des liens indirects (Preacher & Hayes, 2008). Deux effets indirects se sont avérés significatifs. Les résultats révèlent la présence d'un effet indirect significatif où l'évitement de la femme est lié à sa plus faible satisfaction sexuelle par le biais de sa faible motivation sexuelle de gratification ( $\beta = -0,073$ ,  $ES = 0,040$ ,  $p = 0,061$ ,  $IC90\% [-0,138; -0,007]$ ). Ensuite, l'évitement de la femme est lié indirectement à la plus faible satisfaction sexuelle de son partenaire par le biais de la faible motivation sexuelle de gratification de la femme ( $\beta = -0,068$ ,  $ES = 0,039$ ,  $p = 0,073$ ,  $IC90\% [-0,135; -0,006]$ ).

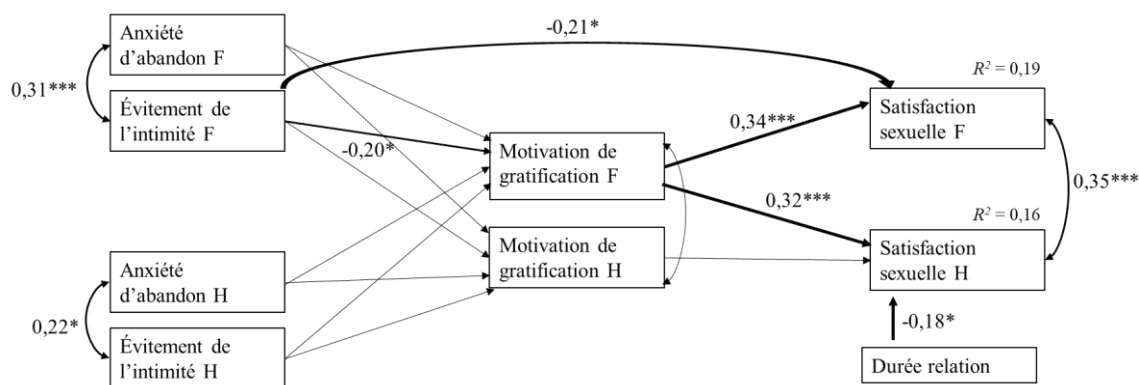


Figure 2. Analyse acheminatoire examinant le rôle médiateur de la motivation sexuelle de gratification.

### Rôle médiateur de la motivation sexuelle affirmation de soi

Pour le troisième modèle évaluant le rôle médiateur de la motivation sexuelle d'affirmation, le test de distinguabilité des dyades révèle une différence significative pour

les effets acteurs et partenaires entre les hommes et les femmes ( $\Delta\chi^2(17) = 30,51, p = 0,023$ ). Le modèle contraignant les effets acteurs et partenaires à être égaux ne présentait pas un aussi bon ajustement ( $\chi^2(28) = 42,53, p = 0,039$ ; CFI = 0,782; RMSEA = 0,064 IC90 % [0,015; 0,101] que le modèle sans ces contraintes ( $\chi^2(11) = 12,02, p = 0,362$ ; CFI = 0,985; RMSEA = 0,027, IC90 % [0,000; 0,100]), ce dernier modèle donc a été retenu.

La Figure 3 révèle des liens entre l'évitement de l'intimité de la femme et sa plus faible satisfaction sexuelle, entre l'anxiété de l'abandon de la femme et sa motivation sexuelle d'affirmation, ainsi qu'un lien (partenaire) entre l'évitement de l'intimité de l'homme et la motivation sexuelle d'affirmation de sa partenaire. La femme présentant un haut niveau d'anxiété d'abandon possède donc une motivation sexuelle d'affirmation plus élevée. Enfin, plus l'homme présente un haut degré d'évitement de l'intimité, plus sa partenaire rapporte une motivation sexuelle d'affirmation élevée. En l'absence de lien direct entre la motivation d'affirmation et la satisfaction sexuelle, aucun effet médiateur n'est possible.

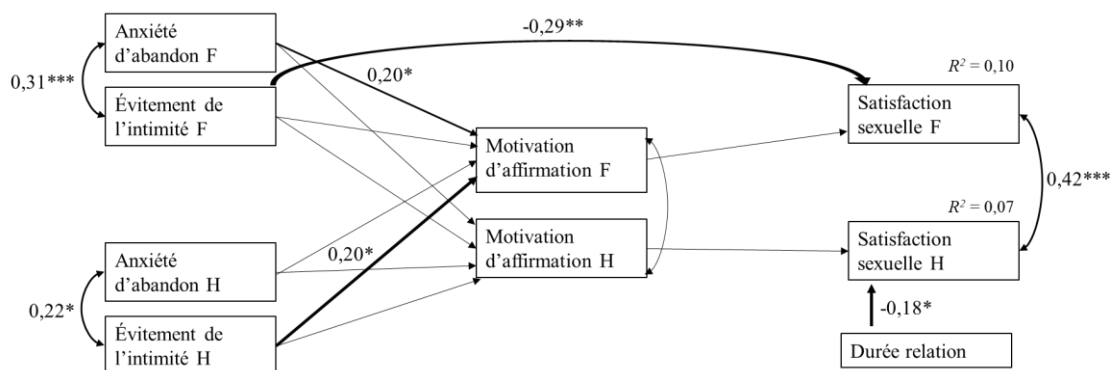


Figure 3. Analyse acheminatoire examinant le rôle médiateur de la motivation sexuelle d'affirmation de soi.

### **Rôle médiateur de la motivation sexuelle de *coping***

Dans le quatrième modèle évaluant le rôle médiateur de la motivation sexuelle de coping, le test de distinguabilité des dyades révèle une différence significative pour les effets acteurs et partenaires entre les hommes et les femmes ( $\Delta\chi^2(17) = 35,66, p = 0,005$ ). Puisque le modèle qui contraint les effets acteurs et partenaires à être égaux ne présentait pas un aussi bon ajustement ( $\chi^2(28) = 54,47, p = 0,002$ ; CFI = 0,605; RMSEA = 0,087, IC90 % [0,051; 0,121] que le modèle sans ces contraintes ( $\chi^2(11) = 18,80, p = 0,065$ ; CFI = 0,884; RMSEA = 0,075, IC90 % [0,000; 0,131]), ce dernier modèle a été retenu.

La Figure 4 révèle des liens entre l'évitement de l'intimité de la femme et sa satisfaction sexuelle, entre l'anxiété d'abandon de la femme et sa motivation sexuelle de *coping*, ainsi qu'entre la motivation sexuelle de *coping* de l'homme et sa plus faible satisfaction sexuelle. Ainsi, la femme présentant un haut niveau d'anxiété d'abandon présente une motivation sexuelle de *coping* plus élevée. De plus, l'homme présentant une plus grande motivation sexuelle de *coping* se dit moins satisfait sexuellement. Un lien de type partenaire est également présent entre l'évitement de l'intimité de l'homme et la motivation de *coping* de sa partenaire. Plus l'homme possède un haut niveau d'évitement de l'intimité, plus sa partenaire rapporte une motivation sexuelle de *coping* élevée. Aucun effet médiateur n'est possible, compte tenu de l'absence de lien direct entre la motivation de coping de la femme et la satisfaction sexuelle.

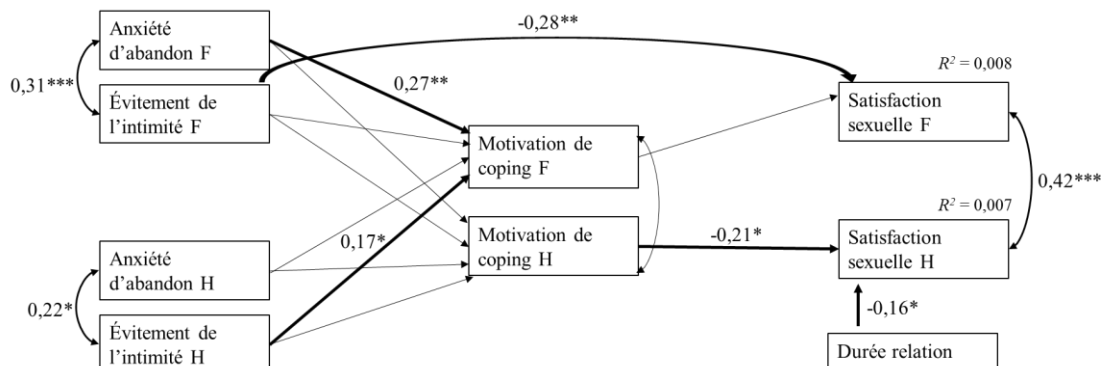


Figure 4. Analyse acheminatoire examinant le rôle médiateur de la motivation sexuelle de coping.

### Rôle médiateur de la motivation sexuelle d'approbation du partenaire

Le dernier modèle évalue le rôle médiateur de la motivation sexuelle d'approbation du partenaire. Le test de distinguabilité des dyades révèle que les effets acteurs et partenaires diffèrent significativement entre les hommes et les femmes ( $\Delta\chi^2(17) = 65,35, p < 0,001$ ). Comme le modèle qui contraint les effets acteurs et partenaires à être égaux ne présentait pas un aussi bon ajustement ( $\chi^2(28) = 77,51, p < 0,001$ ; CFI = 0,466; RMSEA = 0,118, IC90 % [0,088; 0,150] que le modèle sans ces contraintes ( $\chi^2(11) = 12,16, p = 0,352$ ; CFI = 0,987; RMSEA = 0,029, IC90 % [0,000; 0,100]), ce dernier modèle a été retenu.

La Figure 5 révèle des liens entre l'évitement de l'intimité de la femme et sa plus faible satisfaction sexuelle, entre l'évitement de l'intimité de la femme et sa propre motivation sexuelle d'approbation du partenaire, ainsi qu'entre la motivation sexuelle d'approbation de la femme et sa plus faible satisfaction sexuelle. Plus la femme présente un haut niveau d'évitement, moins elle est satisfaite sexuellement et plus sa motivation d'approbation est

élevée. Aussi, plus la femme présente une motivation sexuelle d'approbation, moins elle est satisfaite sexuellement. Chez l'homme, plus son anxiété d'abandon est grande, plus sa motivation d'approbation est élevée. Un lien de type partenaire est également observé : plus la femme présente une motivation sexuelle d'approbation élevée, moins son partenaire est satisfait sexuellement.

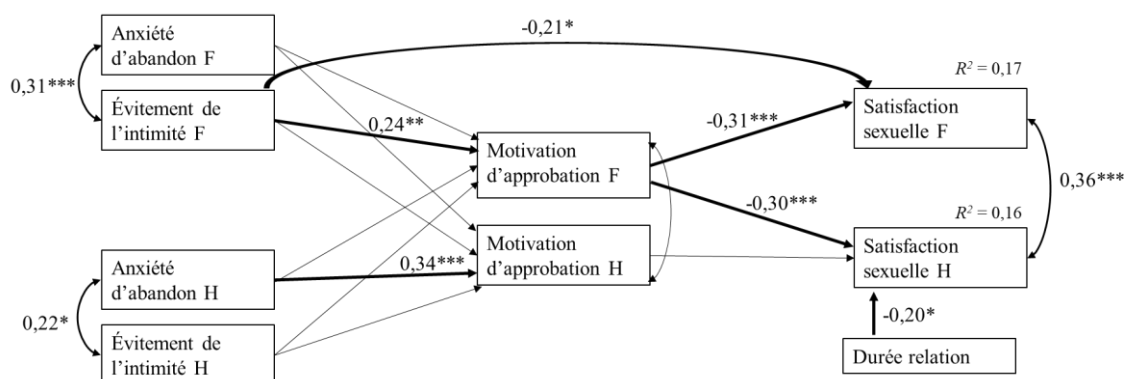


Figure 5. Analyse acheminatoire examinant le rôle médiateur de la motivation sexuelle d'approbation du partenaire.

En s'appuyant sur la procédure de rééchantillonnage, deux effets indirects significatifs sont obtenus entre les insécurités d'attachement et la satisfaction sexuelle via la motivation sexuelle d'approbation du partenaire. Les résultats révèlent la présence d'un premier effet indirect où l'évitement de la femme est lié à sa plus faible satisfaction sexuelle par le biais de sa motivation sexuelle d'approbation ( $\beta = -0,075$ ,  $ES = 0,046$ ,  $p = 0,042$ , IC90 % [-0,162; -0,013]). Ensuite, l'évitement de la femme est lié à la plus faible satisfaction sexuelle de son partenaire par le biais de la motivation sexuelle d'approbation de la femme ( $\beta = -0,075$ ,  $ES = 0,043$ ,  $p = 0,031$ , IC90 % [-0,153; -0,014]).

## **Discussion**



Dans cette section, un retour sur les résultats est réalisé afin de les éclairer en regard des objectifs de la présente recherche et de la documentation scientifique existante. Les forces, les limites, les pistes de recherche future ainsi que les retombées scientifiques et cliniques des résultats de l'étude sont ensuite présentées.

### **Retour sur les objectifs et hypothèses de recherche**

Les objectifs principaux de cette étude étaient d'abord d'approfondir les liens entre les insécurités d'attachement, les motivations sexuelles et la satisfaction sexuelle des couples vivant la grossesse d'un premier enfant, puis d'étudier le rôle médiateur des motivations sexuelles dans les liens entre les insécurités d'attachement et la satisfaction sexuelle, en considérant les deux membres du couple. Les résultats obtenus sont discutés à partir des hypothèses et questions de recherche formulées, à la lumière de la documentation scientifique disponible.

### **Liens entre les insécurités d'attachement et l'insatisfaction sexuelle**

D'abord, les résultats révèlent que lorsque les deux insécurités d'attachement sont évaluées conjointement, seul l'évitement de l'intimité de la femme est lié à la plus faible satisfaction sexuelle des futurs parents. Ces résultats offrent donc un appui partiel à la

première hypothèse de recherche, qui suggérait que les insécurités d'attachement des deux partenaires seraient liées à une plus faible satisfaction sexuelle.

**Évitement de l'intimité chez les femmes enceintes.** Les résultats de l'étude révèlent que plus la femme enceinte montre de l'évitement de l'intimité, moins elle est satisfaite sexuellement, comme la plupart des études précédentes l'ont montré auprès d'échantillons d'individus et couples d'adolescents ou adultes (Birnbaum, 2007, 2010; Brassard et al., 2012; Butzer & Campbell, 2008; Davis et al., 2004; Tracy et al., 2003). Considérant que les personnes plus évitantes sont inconfortables avec la proximité, ressentent moins de plaisir sexuel, vivent plus d'affects négatifs (Birnbaum, 2007) et ressentent moins de désir pour leur partenaire (Schachner & Shaver, 2004), il est possible que leur sexualité soit moins satisfaisante pendant la grossesse. À cet effet, plusieurs auteurs attestent des nombreux obstacles et changements que la femme enceinte rencontre dans sa vie sexuelle (Bartellas et al., 2000; Vannier & Rosen, 2017). Les symptômes physiques (Brtnicka, Weiss, & Zverina, 2009), les dysfonctions sexuelles (Erol et al., 2007), la détresse sexuelle (Vannier & Rosen, 2017) ainsi que les peurs sexuelles (p. ex., causer une fausse-couche) durant la grossesse (Bartellas et al., 2000; Beveridge, Vanier, & Rosen, 2018; de Pierrepont et al., 2019) constituent des facteurs pouvant inhiber la sexualité des femmes, ceux-ci pouvant être amplifiés chez les femmes présentant de l'évitement de l'intimité.

De plus, les résultats de cette étude révèlent que les partenaires de femmes présentant un haut niveau d'évitement de l'intimité sont également plus insatisfaits sexuellement

(effet partenaire), ce qui est compatible avec l'étude de Butzer et Campbell (2008) révélant qu'être en couple avec un partenaire évitant est lié négativement à la satisfaction sexuelle de l'autre partenaire. En ce sens, Birnbaum et al. (2006) mentionnent que les individus plus évitants ont du mal à se laisser aller lors des activités sexuelles, ce qui pourrait entraver à la fois l'expérience de la femme enceinte et de son partenaire, qui peut sentir sa conjointe tendue lors des rapports sexuels. L'insatisfaction du partenaire pourrait aussi s'expliquer par le fait que les femmes évitant l'intimité tendent à éviter les relations sexuelles au sein des relations de couple à long terme (Brassard et al., 2007). Cet évitement sexuel pourrait être amplifié en contexte de grossesse, une période où les femmes évitent particulièrement les activités sexuelles (Beveridge et al., 2018). L'étude de Brassard et al. (2012), menée auprès de couples en difficulté, a également montré que l'évitement de l'intimité de la femme était relié à l'insatisfaction sexuelle de son partenaire.

**Anxiété d'abandon chez les couples de futurs parents.** Au-delà de l'évitement, les résultats révèlent que l'anxiété d'abandon n'est pas liée à l'insatisfaction sexuelle, ni chez l'homme ni chez la femme enceinte. Pourtant, l'étude de Birnbaum (2007), menée auprès de 96 femmes, montre que parmi les deux insécurités d'attachement, c'est l'anxiété d'abandon qui explique davantage la satisfaction sexuelle. De même, l'étude de Kohn et ses collaborateurs (2012) reflète que l'anxiété et l'évitement peuvent être exacerbés par le stress vécu durant la transition parentale et que les besoins de proximité et soutien augmentent chez la majorité des individus. Puisque l'arrivée d'un premier enfant est un des moments les plus stressants dans la vie d'un couple, il est logique de croire que le

SCA soit fortement activé (Simpson & Rholes, 2012). Or, il se peut que l'anxiété d'abandon soit davantage liée à la satisfaction sexuelle *postnatale*, période où le stress des parents est encore plus exacerbé en raison de la fatigue, du manque de temps en couple et de l'adaptation au nouveau rôle de parent. Autrement, il est possible de poser l'hypothèse que la grossesse représente un contexte particulier où l'activation de l'anxiété d'abandon serait moins intense chez certains individus présentant un degré élevé d'anxiété d'abandon. Dans cette perspective, la grossesse représenterait un contexte unique dans la vie d'un couple, où il pourrait être rassurant pour des personnes ayant une plus grande crainte de l'abandon d'être en processus de fonder une famille. De ce fait, les relations sexuelles pourraient être moins teintées négativement qu'à l'habitude, atténuant le lien négatif habituellement présent entre l'anxiété d'abandon et la satisfaction sexuelle.

**Motivations de gratification et d'approbation du partenaire comme variables médiatrices.** Le lien entre l'évitement de l'intimité de la femme enceinte et la satisfaction sexuelle semble s'expliquer notamment par le fait que les femmes enceintes qui présentent de l'évitement de l'intimité ont davantage des relations sexuelles dans le but de ne pas perdre leur partenaire (approbation) plutôt que pour ressentir du plaisir (gratification).

En réponse à la question de recherche de l'étude, les résultats révèlent que les motivations sexuelles de gratification et d'approbation du partenaire sont des variables médiatrices des liens entre l'évitement de la femme et la satisfaction sexuelle des deux futurs parents. D'abord, l'évitement de la femme est lié à sa plus faible satisfaction

sexuelle (effet acteur) et à la plus faible satisfaction sexuelle de son partenaire (effet partenaire) par le biais de sa faible motivation de gratification. Puis, l'évitement de la femme enceinte est lié à sa plus faible satisfaction sexuelle (effet acteur) et à la plus faible satisfaction sexuelle de son partenaire (effet partenaire) par le biais de sa propre motivation d'approbation. Ces médiations ajoutent donc des éléments de compréhension, en proposant deux mécanismes par lesquels l'évitement de l'intimité de la femme enceinte est lié à l'insatisfaction sexuelle des futurs parents, soit la plus faible motivation de gratification et la plus grande motivation d'approbation de la femme enceinte.

Ces résultats signifient que les femmes enceintes présentant davantage d'évitement de l'intimité ont des relations sexuelles, non pour le bien-être physique ou psychologique que cela peut leur procurer, mais plutôt pour des raisons externes qui semblent nuire à leur satisfaction sexuelle. Ces résultats sont cohérents avec les études qui montrent que les individus présentant un haut niveau d'évitement sont plus susceptibles de s'engager dans une relation sexuelle par sentiment d'obligation envers leur partenaire (Impett & Peplau, 2002), pour préserver l'intérêt du partenaire ou pour éviter des conséquences négatives avec ce dernier (Impett, Strachman, et al., 2008). En effet, les femmes ayant un niveau plus élevé d'évitement seraient plus susceptibles de consentir passivement à des relations sexuelles non désirées par sentiment d'obligation (Impett & Peplau, 2002). Par ailleurs, les femmes plus évitantes vivant de l'inconfort dans les situations de proximité, elles auraient moins tendance à s'engager dans une relation sexuelle pour se sentir proches de l'autre, ce qui limiterait leur satisfaction sexuelle (Butzer & Campbell, 2008).

Walker (1997) pose l'hypothèse que les femmes utilisant les relations sexuelles afin de préserver l'intérêt du partenaire le ferait car elles ont intériorisé la croyance que la satisfaction conjugale de l'homme dépend de sa satisfaction sexuelle. Puisque la femme enceinte vit déjà beaucoup de stress, il est possible que celle-ci ait moins envie de relations sexuelles et qu'elle s'y s'engage afin d'éviter une réaction négative chez son partenaire. Considérant que les individus présentant de l'évitement ont des représentations négatives des autres (Cassidy & Shaver, 2016; Feeney, 2016), il est probable que la femme enceinte présentant plus d'évitement puisse croire que son partenaire pourrait être insatisfait et envisager quitter la relation si ses besoins sexuels ne sont pas comblés. Se retrouvant dans une plus grande posture de dépendance et de vulnérabilité envers son partenaire, position très inconfortable pour une personne évitante, celle-ci pourrait utiliser la sexualité pour éviter de perdre celui-ci. Or, la motivation sexuelle d'approbation est une motivation d'évitement orientée vers l'autre ou externe, ce contribuerait à affaiblir la satisfaction sexuelle. Il est aussi possible que la femme plus évitante cherche moins à combler les besoins affectifs et sexuels de son partenaire (Davis et al., 2004, 2006) qu'à éviter les conflits ou les discussions, ce qui pourrait expliquer pourquoi la satisfaction sexuelle de l'homme est plus faible lorsque sa conjointe enceinte présente de l'évitement. Selon Cooper et al. (2008), être en couple avec une femme qui a des relations sexuelles pour éviter de perdre son partenaire serait lié à l'insatisfaction sexuelle, à moins de gestes d'affection et à moins de relations sexuelles. Puisque plusieurs hommes rapportent une diminution des relations sexuelles durant la grossesse (Nakić Radoš et al., 2015) et que les femmes évitantes ont tendance à éviter les relations sexuelles (Brassard et al., 2017),

il est aussi possible que la satisfaction sexuelle du partenaire soit affaiblie par la fréquence plus faible des relations sexuelles.

En contrepartie, les femmes enceintes endossant une plus grande motivation sexuelle de gratification seraient plus satisfaites sexuellement tout comme leurs partenaires. En d'autres termes, s'engager dans une relation sexuelle pour le bien-être physique ou psychologique que cela procure est bénéfique pour la sexualité des couples de futurs parents, ce qui concorde avec les études précédentes (Jodouin et al., 2019). La motivation de gratification est une motivation d'approche orientée vers soi (intrinsèque), ingrédient clé de la satisfaction sexuelle (Jodouin et al., 2019; Muise, 2011). Cette motivation pourrait même agir comme facteur de protection dans la satisfaction sexuelle des couples de futurs parents. En effet, lorsque la femme enceinte s'engage dans une activité sexuelle pour le plaisir, elle peut profiter du moment pour ressentir du bien-être, ce qui pourrait apaiser les émotions négatives qu'elle peut ressentir pendant la grossesse. Cette motivation étant intrinsèque, il est possible que les femmes qui l'endossent prennent davantage d'initiative pendant l'acte sexuel, favorisant leur propre satisfaction sexuelle ainsi que celle de leur partenaire. Il semble également bénéfique pour l'homme de sentir que sa partenaire retire du plaisir et qu'il est capable de lui faire du bien, malgré les obstacles qui peuvent survenir durant la grossesse. Ces résultats concordent avec ceux de Gewirtz-Meydan et Finzi-Dottan (2017) qui montrent un lien positif entre la motivation de plaisir et la satisfaction sexuelle du partenaire. Or, lorsque la femme enceinte présente un degré plus élevé d'évitement de l'intimité, elle a moins tendance à s'engager dans des

relations sexuelles en raison de cette motivation positive, ce qui expliquerait en partie sa plus faible satisfaction sexuelle et celle de son partenaire.

### **Liens entre les insécurités d'attachement et les motivations sexuelles**

Les résultats révèlent également que les femmes enceintes présentant de l'anxiété d'abandon ou en couple avec un homme évitant l'intimité rapportent avoir des relations sexuelles pour des motivations d'évitement, mais orientées vers soi, soit pour gérer leurs émotions négatives (*coping*) et pour se rassurer sur leur valeur ou désirabilité (affirmation). Ces résultats sont discutés à la lumière des hypothèses formulées pour l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité.

**L'anxiété d'abandon et les motivations sexuelles.** La deuxième hypothèse proposant un lien positif entre l'anxiété d'abandon et la motivation sexuelle d'approbation du partenaire est appuyée chez les hommes, alors que le lien positif attendu entre l'anxiété d'abandon et la motivation sexuelle de *coping* est appuyé chez les femmes enceintes. De façon inattendue, la motivation d'affirmation s'est aussi révélée significativement liée à l'anxiété d'abandon chez la femme enceinte.

De façon similaire aux écrits scientifiques, les futurs pères présentant un degré plus élevé d'anxiété d'abandon recherchent davantage l'approbation de leur partenaire à travers la sexualité (Dewitte, 2012). Ceci semble compatible avec les conclusions de Brassard et al. (2007), qui ont proposé que l'anxiété d'abandon des hommes les amènerait



à utiliser la sexualité pour combler leurs besoins de validation, d'amour et de réassurance. Comme les personnes plus anxieuses face à l'abandon tendent à utiliser la sphère sexuelle comme baromètre de la qualité de la relation (Birnbaum et al., 2006), le contexte de la grossesse pourrait amener une hypervigilance chez les hommes plus anxieux face aux changements dans la sexualité du couple (p. ex., moins de relations sexuelles, positions inconfortables, peurs et douleurs possibles). Ainsi, les hommes plus anxieux utilisant plus souvent la sexualité pour se rassurer de l'affection de leur partenaire (Cooper et al., 2006; Péloquin et al., 2013; Schachner & Shaver, 2004), peuvent se sentir moins rassurés de l'amour et de la disponibilité de celle-ci. De même, ces hommes peuvent potentiellement se sentir davantage délaissés ou douter d'eux-mêmes durant la grossesse, et ainsi avoir plus besoin de combler leur besoin d'approbation à travers la sexualité.

Lorsque la femme enceinte présente plus d'anxiété d'abandon, ses motivations sexuelles d'évitement orientées vers soi – soit *coping* et affirmation de soi – sont plus grandes, suggérant qu'elle utilise la sexualité pour gérer ses émotions négatives. Ces résultats corroborent l'étude de Gewirtz-Meydan et Finzi-Dottan (2017) menée auprès de couples de parents, ainsi que celle de Snapp et son équipe (2014), révélant que l'anxiété d'abandon de la femme (et de l'homme) est liée aux motivations sexuelles de *coping* et d'affirmation de soi. Schachner et Shaver (2004) mentionnent que les individus plus anxieux auraient surtout des motivations sexuelles qui seraient liées à leur insécurité et à leur désir de se sentir valorisé par leur partenaire. Puisque la motivation d'affirmation peut traduire un besoin de se sentir attirant physiquement, plusieurs femmes enceintes peuvent

avoir besoin de se sentir désirées et attirantes pour leur partenaire (Vannier & Rosen, 2017). Alors que l'apparence physique des femmes subit d'importants changements durant la grossesse, l'envie de se sentir désirable peut être particulièrement présente chez celles qui présentent de l'anxiété d'abandon et qui doutent plus souvent de leur valeur. Chez les femmes plus anxieuses, la sexualité pourrait être une manière pour elles de composer avec les émotions négatives et de ressentir des émotions positives (Cooper et al., 2006; Davis et al., 2004; Schachner & Shaver, 2004). Considérant que les femmes enceintes vivent beaucoup de stress et d'incertitude durant la grossesse, il n'est pas surprenant que celles qui présentent plus d'anxiété d'abandon en ressentent davantage (en raison de l'hyperactivation de leur système d'attachement) et qu'elles puissent recourir à la sexualité pour tenter de composer avec ces émotions et sensations désagréables.

**L'évitement de l'intimité et les motivations sexuelles.** La troisième hypothèse proposant un lien positif entre l'évitement de l'intimité et la motivation sexuelle de *coping* et d'affirmation de soi n'est pas appuyée par les résultats de la présente étude. Les résultats indiquent plutôt que l'évitement de l'intimité de l'homme est lié à aux motivations sexuelles de *coping* et d'affirmation de soi de la femme enceinte (effet partenaire).

Ces résultats peuvent sembler en opposition avec les précédentes études, qui ont relié davantage les motivations sexuelles de *coping* et d'affirmation à l'évitement de l'intimité, mais chez les jeunes adultes (Cooper et al., 2006; Levesque & Lafontaine, 2017; Mikulincer & Shaver, 2007). En effet, les étudiants et jeunes adultes présentant un degré

élevé d'évitement utilisent davantage la sexualité pour rechercher de la gratification personnelle, un sentiment de pouvoir (Schachner & Shaver, 2004), ou pour éviter des conséquences négatives (Impett, Strachman, et al., 2008). Or, il semble qu'en contexte de grossesse, l'évitement de l'homme est lié à la motivation de *coping* et d'affirmation chez sa partenaire. Ceci peut s'expliquer par le fait que les individus évitants sont souvent reconnus comme étant moins engagés émotionnellement ainsi que moins soutenant et validants auprès de leur partenaire (Péloquin et al., 2013). Dès lors, la partenaire enceinte d'un homme plus évitant pourrait avoir tendance à se sentir seule, inadéquate et avoir besoin d'être rassurée à travers la sexualité. De façon cohérente avec ce résultat, l'étude d'Impett, Gordon et ses collègues (2008) révèle un lien entre l'évitement du partenaire et la volonté de se sentir valorisé ou de préserver l'intérêt du partenaire, à travers la sexualité.

### **Liens entre les motivations sexuelles et l'insatisfaction sexuelle**

La dernière hypothèse, suggérant un lien négatif entre les motivations sexuelles d'approbation du partenaire, de *coping* ainsi que d'affirmation de soi et la satisfaction sexuelle des couples de futurs parents, n'est que partiellement appuyée par les résultats obtenus. Alors que les motivations d'approbation et de *coping* sont liées négativement à la satisfaction sexuelle, la motivation d'affirmation de soi n'y est pas liée et la motivation d'intimité y est liée positivement. Puisque les motivations de gratification et d'approbation ont déjà été discutées à travers leur rôle médiateur, cette section présente les résultats obtenus pour les motivations sexuelles de *coping*, d'affirmation de soi et d'intimité.

**Coping.** D'abord, les résultats ont montré une plus faible satisfaction sexuelle chez les hommes endossant une plus forte motivation sexuelle de *coping*, ce qui corrobore les études antérieures (p. ex., Dewitte, 2012). Tel que postulé par le modèle des motivations d'approche et d'évitement de Cooper et al. (1998), les motivations sexuelles d'évitement – comme celle de *coping* – sont liées à l'insatisfaction sexuelle (Dewitte, 2012). Le besoin d'utiliser la sexualité afin d'éviter des états émotionnels inconfortables serait davantage présent chez les personnes sensibles aux stimuli négatifs. Ces personnes seraient prédisposées à vivre des expériences émotionnelles négatives et à adopter des comportements visant l'évitement de leurs affects négatifs (Cooper et al., 1998). Si la sexualité permet généralement de gérer les affects négatifs, il serait plus difficile pour les hommes ayant une motivation sexuelle de *coping* d'utiliser la sexualité pour se sentir mieux ou réguler leurs émotions négatives, puisque la fréquence des relations sexuelles se trouve souvent diminuée dans le contexte particulier de la grossesse.

**Affirmation de soi.** Contrairement à l'hypothèse de départ, les résultats de la présente recherche ne permettent pas de lier la motivation sexuelle d'affirmation à la satisfaction sexuelle durant la grossesse. Ce résultat diverge de l'étude de Gewirtz-Meydan et Finzi-Dottan (2017) qui montre un lien entre la motivation sexuelle d'affirmation et l'insatisfaction sexuelle chez les pères de famille. Dans une étude pionnière de Cowan et Cowan (1992), environ 25 % des femmes enceintes se disaient inquiètes à propos de leur apparence physique, alors que les changements corporels provoqués par la grossesse amènent certaines femmes à développer une image négative de leur corps et à se trouver

moins attirantes (Fox & Yamaguchi, 1997). Bien que cette motivation soit davantage présente chez les femmes enceintes ayant de l'anxiété d'abandon ou qui sont en couple avec un homme présentant de l'évitement de l'intimité, les résultats obtenus suggèrent que l'engagement dans des relations sexuelles pour apaiser des doutes quant à l'image corporelle changeante n'est pas lié à la satisfaction sexuelle prénatale. Il est ainsi possible que cette motivation sexuelle soit tantôt liée à une meilleure satisfaction, mais tantôt liée à une plus faible satisfaction chez les futurs parents. Des études futures pourraient tenter de préciser dans quels contextes cette motivation pourrait être bénéfique ou délétère.

**Intimité.** Enfin, la motivation d'intimité s'est avérée liée à une meilleure satisfaction sexuelle, ce qui corrobore les écrits décrivant l'effet bénéfique de cette motivation sur la satisfaction sexuelle des femmes et des hommes (Sanchez et al., 2012). Ce résultat est cohérent avec la conception de Cooper et al. (1998) catégorisant cette motivation comme une motivation d'approche et avec les conclusions des études associant positivement les motivations sexuelles visant l'obtention de résultats positifs à la satisfaction sexuelle (Gable & Impett, 2012; Jodouin et al., 2019; Muise et al., 2017). L'étude de Savig-Reiss et al. (2012) indique que les femmes enceintes sont plus susceptibles d'être motivées à s'engager dans une relation sexuelle avec leur partenaire pour rechercher une proximité émotionnelle, préserver l'intimité dans le couple ou se sécuriser à propos de la relation. Puisque la sexualité permet de combler les besoins affectifs, il demeurerait possible de continuer à combler ces besoins lors de la grossesse, même si la nature des comportements sexuels peut changer (p. ex., pénétration plus difficile). Ainsi, les futurs parents ayant une

motivation sexuelle d'intimité seraient plus satisfaits des moments d'intimité sexuelle partagés avec leur partenaire. Durant la grossesse, ce type de motivation peut être bénéfique pour la satisfaction sexuelle des femmes, mais également celle des hommes, qui peuvent parfois se sentir mis de côté. Maintes études révèlent que la perception d'intimité dans une relation de couple est liée à la satisfaction sexuelle des partenaires (Štulhofer, Ferreira, & Landripet, 2014; Yoo, Bartle-Haring, Day, & Gangamma, 2014).

En somme, les résultats de l'étude révèlent que l'insatisfaction sexuelle des partenaires est principalement liée à la présence d'évitement de l'intimité chez la femme enceinte. En effet, les femmes enceintes présentant de l'évitement de l'intimité auraient tendance à avoir des relations sexuelles afin de chercher l'approbation de leur partenaire plutôt que pour éprouver du plaisir. De plus, les résultats montrent que les femmes enceintes présentant de l'anxiété d'abandon ou en couple avec un homme manifestant de l'évitement de l'intimité sont plus susceptibles d'avoir des motivations sexuelles de coping et d'affirmation. Enfin, les résultats indiquent que la motivation sexuelle d'intimité est liée à une meilleure satisfaction sexuelle chez les couples de futurs parents.

### **Forces, limites et recherches futures**

La présente étude offre une contribution singulière pour comprendre les liens entre les insécurités d'attachement, les motivations sexuelles et la satisfaction sexuelle. Elle mesure trois facteurs simultanément où les motivations sexuelles sont considérées comme explicatives de la relation entre l'attachement et la satisfaction sexuelle. En plus, les deux

membres du couple sont étudiés à partir d'analyses dyadiques reposant sur le modèle APIM. La plupart des études précédentes sur la sexualité prénatale des couples ont adopté un point de vue individuel, alors que la sexualité doit être étudiée de manière dyadique (p. ex., Impett, Gordon, et al., 2008; Muise et al., 2017). Le présent exercice de recherche a permis de pallier plusieurs limites des écrits recensés : (1) l'attachement et la sexualité ont été peu étudiés dans le contexte de la grossesse (Dewitte, 2012); (2) peu d'études ont considéré les hommes; (3) la plupart des études en sexualité prénatale se limitent aux aspects comportementaux, comme la fréquence et les dysfonctions sexuelles, omettant les variables psychologiques comme les motivations sexuelles pour comprendre l'expérience subjective des couples attendant un premier enfant; et (4) une majorité d'études sur les motivations sexuelles ont été menées auprès d'adolescent et de jeunes adultes (p. ex., Birnbaum et al., 2011; Schachner & Shaver, 2004). Cette recherche comble plusieurs lacunes en étudiant l'expérience sexuelle des couples dans le contexte spécifique de la grossesse en considérant les caractéristiques des deux partenaires, permettant de proposer un portrait plus nuancé de la sexualité de ces couples. L'étude a enfin été réalisée auprès de 127 couples, ce qui représente une taille d'échantillon relativement grande et permet de mener des analyses dyadiques raffinées avec une puissance statistique suffisante.

Or, la présente étude comporte des limites qu'il importe de considérer. D'abord, celle-ci est basée sur un devis corrélationnel et transversal, qui ne permet pas de déterminer avec certitude la direction des relations observées, même si la direction des liens proposée s'appuie sur la documentation scientifique. Dans ce type de recherche, les variables

susceptibles d'influencer la variable dite dépendante ne peuvent pas toutes être contrôlées, ce qui limite la validité interne et ne permet pas d'établir de liens de causalité. Puisque l'étude se base sur un seul temps de mesure, l'évolution de la satisfaction et des motivations sexuelles au cours de la grossesse ne peuvent être évaluées. Les données ont été recueillies au deuxième trimestre de grossesse, puisque c'est durant ce trimestre que la sexualité des couples serait la plus épanouie (Nguyen & Carbonne, 2012). Une étude de type longitudinale permettrait d'augmenter la validité et offrirait une meilleure compréhension du vécu sexuel des couples à travers les diverses étapes de la grossesse.

L'utilisation exclusive de questionnaires auto-rapportés représente une autre limite de cette étude, car cette méthode de collecte peut entraîner des biais de réponse (p. ex., rappel, désirabilité sociale, capacité d'introspection). Or, les questionnaires utilisés ont tous été validés et présentent de bonnes qualités psychométriques. Pour compenser cette limite dans les études futures, l'utilisation de journaux quotidiens permettrait de mieux déceler des interactions quotidiennes et offrirait une compréhension plus fine, tandis qu'un devis mixte avec des données qualitatives permettrait aux participants de décrire plus en profondeur leur expérience. Bien que les analyses descriptives aient révélé une certaine diversité culturelle au sein de l'échantillon, la généralisation des résultats est limitée aux couples hétérosexuels cisgenres (c.-à-d., individus indiquant une adéquation entre leur sexe assigné à la naissance et leur identité de genre). Bien que cela puisse représenter un défi dans le cadre de ce type d'étude (devait inclure au moins une femme enceinte), il



serait ainsi pertinent de recruter des échantillons présentant une plus grande diversité sexuelle et de genre à l'avenir.

Les recherches futures portant sur l'attachement et la sexualité prénatale pourraient utiliser des modèles plus complexes incluant d'autres variables pertinentes, telles que des variables physiques (symptômes), comportementales (fréquence, fonction sexuelle), interpersonnelles (soutien, intimité, communication), intrapersonnelles (estime de soi, attentes), sexuelles (satisfaction, motivations, fantasies) et contextuelles (stresseurs), permettant une compréhension plus riche et approfondie de l'expérience sexuelle prénatale. Il serait judicieux de se pencher sur la sécurité d'attachement dans des prochaines études, puisque beaucoup de recherches se concentrent uniquement sur les insécurités d'attachement. Les connaissances sur le fonctionnement adaptatif de l'attachement restent encore limitées et les effets bénéfiques de la sécurité d'attachement sur la sexualité demeurent imprécis (Dewitte, 2012). Il serait également intéressant d'inclure la notion de relations sexuelles non désirées (p. ex., pour plaire au partenaire, afin d'éviter un conflit), dans l'étude des motivations sexuelles, surtout durant la période de la grossesse où la sexualité peut être plus difficile.

### **Retombées de l'étude**

La présente étude souligne l'importance d'aborder les insécurités d'attachement et les motivations sexuelles pour comprendre l'insatisfaction sexuelle des couples de futurs parents. En effet, les couples peuvent entretenir plusieurs préoccupations à l'égard des

activités sexuelles durant la grossesse. La documentation scientifique montre que les couples ne sont pas préparés aux problèmes sexuels et que l'information concernant la vie sexuelle durant cette période est insuffisante (Metz & Seifert, 1998). Bien que certains professionnels en soins périnataux puissent considérer la sexualité comme étant un sujet moins prioritaire (Brtnicka et al., 2009), les résultats de cette étude suggèrent que les professionnels et les psychothérapeutes de couple devraient porter une attention particulière à la sphère sexuelle et aux enjeux d'attachement dans leur travail auprès des couples de futurs parents. Même si les couples éprouvent souvent de la gêne à parler de leur sexualité (Quilliam, 2010), les intervenants en soin périnataux sont encouragés à poser des questions et à offrir des informations pour soutenir les couples qui le souhaitent à maintenir une sexualité saine et active durant la grossesse (Foux, 2008; Lewis & Black, 2006; Ribeiro, De Tubino Scanavino, Do Amaral, & De Moraes Horta, 2017).

À ce propos, les intervenants peuvent sensibiliser, normaliser et donner de l'information sur les changements et fluctuations sexuels vécus durant la grossesse, sur les mythes et peurs à l'égard de la sexualité périnatale (p. ex., peur de faire mal au bébé, causer un avortement spontané, causer une rupture des membranes, déclencher un travail prématuré) ainsi que sur les enjeux fréquents lors de la TAP (p. ex., nouveau rôle de parent, changements dans le style de vie, transformation de l'image corporelle de la femme). Tout en considérant, les facteurs et différences d'ordre physique, psychologique, culturel, religieux, l'intervenant peut émettre certaines suggestions et références vers un

spécialiste de la santé sexuelle. Il peut par exemple, en l'absence de contre-indication, expliquer que l'orgasme et la pénétration sont possibles durant la grossesse.

De plus, les résultats de cette étude soulignent également que l'exploration des motivations sexuelles en thérapie de couple ou sexuelle serait bénéfique pour la compréhension de la vie sexuelle des femmes enceintes et de leurs partenaires. Des interventions visant à explorer et redéfinir les raisons qui poussent les individus à avoir des relations sexuelles permettraient aux partenaires amoureux de développer des motivations sexuelles davantage orientées vers le plaisir et l'intimité, ce qui favoriserait leur bien-être sexuel. Dans une approche psychoéducative, il pourrait être pertinent de mentionner aux femmes enceintes qu'il peut être bénéfique pour elles d'avoir des relations sexuelles pour le plaisir et l'intimité. Il serait également utile d'informer les couples que les motivations visant l'approbation du partenaire peuvent s'avérer moins bénéfiques pour la satisfaction sexuelle des deux partenaires.

En outre, cette étude bonifie la documentation scientifique en exposant l'attachement amoureux comme un déterminant clé de l'expérience sexuelle prénatale. Sachant que les différences sur le plan de l'attachement peuvent teinter considérablement l'expérience sexuelle des couples de futurs parents, les insécurités d'attachement mériteraient d'être évaluées et abordées dans les traitements offerts auprès de cette clientèle. Des approches psychothérapeutiques s'appuyant sur des concepts clés de l'attachement (p. ex., modèle de soi et des autres, émotion, besoins) pourraient permettre d'approfondir les émotions et

besoins d'attachement sous-jacents aux comportements des partenaires, afin de favoriser le bien-être sexuel des couples se préparant à l'arrivée d'un premier enfant. La thérapie conjugale centrée sur l'émotion (TCE) ou *Emotion Focus Therapy (EFT)* est un exemple d'approche thérapeutique reposant sur la théorie de l'attachement. Elle s'intéresse aux émotions et aux besoins d'attachement et encourage leur expression saine dans un climat de sécurité. Ce type de travail permet ultimement au couple de développer de nouvelles expériences émotionnelles positives et réparatrices (où celui qui s'exprime se sent en confiance et en sécurité et où celui qui écoute est réceptif et répond avec douceur et compassion). Cette approche vise le développement de nouveaux comportements, la transformation de la dynamique conjugale et la création d'une relation sécurisante entre les partenaires (Lafontaine & Johnson-Douglas, 2008).

## **Conclusion**

La présente étude visait à mieux comprendre un facteur très important dans le bien-être individuel et dans la qualité de la relation conjugale des couples vivant une première grossesse, soit leur satisfaction sexuelle. Dans un contexte particulier présentant son lot de défis, cette recherche a considéré l'attachement amoureux comme un antécédent des raisons poussant les partenaires amoureux à avoir des relations sexuelles, afin d'expliquer les variations possibles dans le degré de satisfaction sexuelle des futurs parents.

Précisément, les résultats de l'étude ont montré que plus la femme enceinte présente de l'évitement de l'intimité, plus elle et son conjoint présentent de l'insatisfaction sexuelle. Ce lien s'explique notamment par le fait que les femmes enceintes qui présentent de l'évitement de l'intimité choisissent d'avoir des relations sexuelles pour ne pas perdre leur partenaire plutôt que pour ressentir du plaisir. Ensuite, les résultats ont révélé que les femmes enceintes présentant de l'anxiété d'abandon ou en couple avec un homme évitant l'intimité sont plus susceptibles d'avoir des relations sexuelles afin de gérer leurs émotions négatives (motivation de *coping*) ou se rassurer quant à leur valeur et désirabilité (motivation d'affirmation). Enfin, les résultats ont révélé que l'engagement dans des relations sexuelles dans le but de nourrir l'intimité du couple est lié à une meilleure satisfaction sexuelle pendant la grossesse, et ce, indépendamment du sexe et de l'attachement des partenaires.

À la lumière de ces résultats, il semble que l'évitement de l'intimité chez la femme enceinte représente une variable particulièrement importante pour comprendre la manière dont les couples de futurs parents perçoivent leur sexualité. Qui plus est, les motivations sexuelles semblent teinter l'expérience sexuelle autant chez les femmes enceintes que chez leur partenaire. Il devient ainsi pertinent, tant dans le domaine de la recherche que de la clinique, de s'intéresser aux différences sur le plan de l'attachement ainsi que sur les motivations sexuelles pour comprendre l'insatisfaction et le vécu sexuel subjectif des couples qui attendent leur premier bébé.

Cette étude suggère que les intervenants travaillant auprès des couples doivent considérer les insécurités d'attachement ainsi que les motivations sexuelles de chacun des partenaires pour mieux comprendre la sexualité des futurs parents. Cette étude met donc en évidence la pertinence d'instaurer des interventions préventives durant la période prénatale, ce que confirment d'autres études soulignant les effets de telles interventions sur le bien-être sexuel des couples de futurs parents (Afshar et al., 2012).

Puisque cette étude se limite aux couples de futurs parents, il serait également judicieux d'élargir la compréhension des liens entre l'attachement et la sexualité en observant les caractéristiques personnelles des deux partenaires dans des contextes différents (p. ex., couples avec des dysfonctions sexuelles, des difficultés à concevoir un enfant, en demande d'adoption, en démarche de thérapie conjugale, avec la présence de violence conjugale).

Enfin, même si les sphères conjugale et parentale peuvent être considérées comme étant compatibles et complémentaires, plusieurs futurs et nouveaux parents trouvent difficile de remplir le rôle de parent et de conjoint simultanément (Marshall et al., 2015). Après la naissance de leur enfant, il est souvent difficile pour les partenaires de trouver du temps et de l'espace pour les relations sexuelles (Trice-Black, 2010). Il est aussi facile pour les partenaires d'être trop occupés par la parentalité, et ce, au détriment de leur vie sexuelle et conjugale (Polomeno, 2013). Les difficultés sexuelles et relationnelles des couples vivant cette importante transition ainsi que les défis souvent présents après l'accouchement, suggèrent le besoin d'instaurer des interventions préventives dès la période prénatale (Foux, 2008). Puisque la sensualité dyadique est associée à une meilleure satisfaction conjugale et cohésion dyadique (Ahlborg et al., 2005), des interventions sexuelles pourraient s'avérer particulièrement bénéfiques chez les couples de futurs et nouveaux parents.



## Références

- Afshar, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Merghti-Khoei, E.-S., & Yavarikia, P. (2012). The effect of sex education on the sexual function of women in the first half of pregnancy: A randomized controlled trial. *Journal of Caring Sciences, 1*, 173-181. <https://doi.org/10.5681/jcs.2012.025>
- Ahlborg, T., Dahlöf, L., & Hallberg, L. R. (2005). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *Journal of Sex Research, 42*, 167-174. <https://doi.org/10.1080/00224490509552270>
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Oxford, Angleterre: Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, Angleterre: Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York, NY: Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203758045>
- Aslan, G., Aslan, D., Kızılyar, A., İspahi, Ç., & Esen, A. (2005). A prospective analysis of sexual functions during pregnancy. *International Journal of Impotence Research, 17*, 154-157. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901288>
- Bartellas, E., Crane, J. M. G., Daley, M., Bennett, K. A., & Hutchens, D. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 107*, 964-968. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb10397.x>
- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology, 70*, 249-263. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01903>

- Beveridge, J. K., Vannier, S. A., & Rosen, N. O. (2018). Fear-based reasons for not engaging in sexual activity during pregnancy: Associations with sexual and relationship well-being. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, *39*, 138-145. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1312334>
- Birnbaum, G. E. (2007). Attachment orientations, sexual functioning, and relationship satisfaction in a community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*, *24*, 21-35. <https://doi.org/10.1177/0265407507072576>
- Birnbaum, G. E. (2010). Bound to interact: The divergent goals and complex interplay of attachment and sex within romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, *27*, 245-252. <https://doi.org/10.1177/0265407509360902>
- Birnbaum, G. E. (2015). On the convergence of sexual urges and emotional bonds: The interplay of the sexual and attachment systems during relationship development. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes* (pp. 170-194). New York, NY: Guilford Press.
- Birnbaum, G. E. (2016). *Attachment and sexual mating: The joint operation of separate motivational systems*. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3<sup>e</sup> éd., pp. 464-483). New York, NY: Guilford Press.
- Birnbaum, G. E., Mikulincer, M., Szepsenwol, O., Shaver, P. R., & Mizrahi, M. (2014). When sex goes wrong: A behavioral systems perspective on individual differences in sexual attitudes, motives, feelings, and behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, *106*, 822-842. <https://doi.org/10.1037/a0036021>
- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, *91*, 929-943. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.5.929>
- Birnbaum, G. E., Weisberg, Y. J., & Simpson, J. A. (2011). Desire under attack: Attachment orientations and the effects of relationship threat on sexual motivations. *Journal of Social and Personal Relationships*, *28*, 448-468. <https://doi.org/10.1177/0265407510381932>

- Bitzer, J., & Alder, J. (2000). Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25, 49-58. <https://doi.org/10.1080/01614576.2000.11074329>
- Blumstein, P., & Schwartz, P. (1983). *American couples*. New York, NY: Morrow.
- Bogren, L. Y. (1991). Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 35-45. <https://doi.org/10.1007/BF01543006>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment Vol. I. Attachment*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, vol. II: Separation, anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. New York, NY: Routledge.
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S., & Shaver, P. R. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: The mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*, 52, 110-119. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838744>
- Brassard, A., Lussier, Y., Lafontaine, M.-F., Péloquin, K., & Sabourin, S. (2017). Attachement dans les relations de couple. Dans Y. Lussier, C. Bélanger, & S. Sabourin (Éds), *Les fondements de la psychologie du couple* (pp. 53-86). Québec, QC: Presse de l'Université du Québec.
- Brassard, A., Péloquin, K., Dupuy, E., Wright, J., & Shaver, P. R. (2012). Romantic attachment insecurity predicts sexual dissatisfaction in couples seeking marital therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38, 245-262. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.606881>

- Brassard, A., Shaver, P. R., & Lussier, Y. (2007). Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships, 14*, 475-493. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00166.x>
- Brassard, A., & Vallée-Destremes, M. (2018). *Traduction française du Sex Motives Scales*. Document inédit, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC, Canada.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York, NY: Guilford Press.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2<sup>e</sup> éd., pp. 102-127). New York, NY: Guilford Press.
- Brtnicka, H., Weiss, P., & Zverina, J. (2009). Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratislavské Lekárske Listy, 110*, 427-431.
- Buss, D. M., & Kenrick, D. T. (1998). Evolutionary social psychology. Dans D. T. Gilbert, S. T. Fiske., & G. Lindzey (Éds), *The handbook of social psychology* (pp. 982-1026). New York, NY: McGraw-Hill.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships, 15*, 141-154. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00189>
- Byers, E. S., Demmons, S., & Lawrance, K. A. (1998). Sexual satisfaction within dating relationships: A test of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*, 257-267. <https://doi.org/10.1177/0265407598152008>
- Byers, E. S., & Wang, A. (2004). Understanding sexuality in close relationships from the social exchange perspective. Dans J. H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Éds), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 203-234). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. Dans J. Belsky & T. Nezworski (Éds), *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2016). *Handbook of attachment, third edition: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY: Guilford Press.
- Chang, S. R., Chen, K. H., Lin, H. H., Chao, Y. M. Y., & Lai, Y.-H. (2011). Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: A prospective follow-up study. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 409-418. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.017>
- Cooper, M. L., Pioli, M., Levitt, A., Talley, A. E., Micheas, L., & Collins, N. L. (2006). Attachment styles, sex motives, and sexual behavior: Evidence for gender-specific expressions of attachment dynamics. Dans M. Mikulincer & G. S. Goodman (Éds), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 243-274). New York, NY: Guilford Press
- Cooper, M. L., Shapiro, C. M., & Powers, A. M. (1998). Motivations for sex and risky sexual behavior among adolescents and young adult: A functional perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1528-1558. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.75.6.1528>
- Cooper, M. L., Talley, A. E., Sheldon, M. S., Levitt, A., & Barber, L. L. (2008). A dyadic perspective on approach and avoidance motives for sexual behavior. Dans A. J. Elliot (Éd.), *Handbook of approach and avoidance motivation* (pp. 615-631). New York, NY: Psychology Press.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents: The big life change for couples*. New York, NY: Basic Books.
- Davila, J., & Kashy, D. A. (2009). Secure base processes in couples: Daily associations between support experiences and attachment security. *Journal of Family Psychology*, 23, 76-88. <https://doi.org/10.1037/a0014353>
- Davis, D., Shaver, P. R., & Vernon, M. L. (2004). Attachment style and subjective motivations for sex. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1076-1090. <https://doi.org/10.1177/0146167204264794>

- Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, M. L., Follette, W. C., & Beitz, K. (2006). "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships, 13*, 465-483. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00130.x>
- De Judicibus, M. A., & McCabe, M. P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research, 39*, 94-103. <https://doi.org/10.1080/00224490209552128>
- Denis, A., Michaux, P., & Callahan, S. (2012). Factors implicated in moderating the risk for depression and anxiety in high risk pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 30*, 124-134. <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.677020>
- de Pierrepont, C., Brassard, A., Bécotte, K., Lessard, K., Polomeno, V., & Péloquin, K. (2019). *Are sexual fears during pregnancy related to the sexual function and the dyadic adjustment of couples who are expecting a first child? A retrospective study*. Manuscrit soumis pour publication.
- de Pierrepont, C., Polomeno, V., Bouchard, L., & Reissing, E. (2016). Que savons-nous sur la sexualité périnatale ? Un examen de la portée sur la sexopérinatalité – partie 1. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, 45*, 796-808. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.06.003>
- Dewitte, M. (2012). Different perspectives on the sex-attachment link: Towards an emotion-motivational account. *Journal of Sex Research, 49*, 105-124. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.576351>
- Doss, B. D., & Rhoades, G. K. (2017). The transition to parenthood: Impact on couples' romantic relationships. *Current Opinion in Psychology, 13*, 25-28. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.003>
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 96*, 601-619. <https://doi.org/10.1037/a0013969>
- Erol, B., Sanli, O., Korkmaz, D., Seyhan, A., Akman, T., & Kadioglu, A. (2007). A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy. *The*

*Journal of Sexual Medicine*, 4, 1381-1387. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00559>.

Feeney, J. A. (2016). Adult romantic attachment: Developments in the study of couple relationships. Dans J. Cassidy & P. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3e éd., pp. 435-463). New York, NY: Guilford Press.

Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 281-291. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.281>

Feeney, J. A., & Noller, P. (2004). Attachment and sexuality in close relationships. Dans J. H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Éds), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 183-201). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Feeney J. A., Noller, P., & Callan, V. J. (1994). Attachment style, communication and satisfaction in the early years of marriage. Dans J. Cassidy & P. Shaver (Éds), *Attachment processes in adulthood* (pp. 269-308). New York, NY: Jessica Kingsley Publishers.

Feeney, J. A., Noller, P., & Patty, J. (1993). Adolescents' interactions with the opposite sex: Influence of attachment style and gender. *Journal of Adolescence*, 16, 169-186. <https://doi.org/10.1006/jado.1993.1015>

Ferriby, M., Kotila, L., Kamp Dush, C., & Schoppe-Sullivan, S. (2015). Dimensions of attachment and commitment across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 29, 938-944. <https://doi.org/10.1037/fam0000117>

Fisher, H. E. (1998). Lust, attraction, and attachment in mammalian reproduction. *Human Nature*, 9, 23-52. <https://doi.org/10.1007/s12110-998-1010-5>

Fisher, T. D., & McNulty, J. K. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *Journal of Family Psychology*, 22, 112-122. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.112>

Foux, R. (2008). Sex education in pregnancy: Does it exist? A literature review. *Sexual and Relationship Therapy*, 23, 271-277. <https://doi.org/10.1080/14681990802226133>



- Fox, P., & Yamaguchi, C. (1997). Body image change in pregnancy: A comparison of normal weight and overweight primigravidas. *Birth, 24*, 35-40. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1997.00035.pp.x>
- Fraley, R. C., & Brumbaugh, C. C. (2004). A dynamical systems approach to conceptualizing and studying stability and change in attachment security. Dans W. S. Rholes & J. A. Simpson (Éds), *Adult attachment : Theory, research, and clinical implications* (pp. 86-132). New York, NY: Guilford Publications.
- Fraley, R. C., Vicary, A. M., Brumbaugh, C. C., & Roisman, G. I. (2011). Patterns of stability in adult attachment: An empirical test of two models of continuity and change. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*, 974-992. <https://doi.org/10.1037/a0024150>
- Gable, S. L., & Impett, E. A. (2012). Approach and avoidance motives and close relationships: Relationship motivation. *Social and Personality Psychology Compass, 6*, 95-108. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00405>
- Gałązka, I., Drosdzol-Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M., & Skrzypulec-Plinta, V. (2015). Changes in the sexual function during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine, 12*, 445-454. <https://doi.org/10.1111/jsm.12747>
- Gewirtz-Meydan, A., & Finzi-Dottan, R. (2017). Sexual satisfaction among couples: The role of attachment orientation and sexual motives. *The Journal of Sex Research, 55*, 178-190. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1276880>
- Givertz, M., Woszidlo, A., Segrin, C., & Knutson, K. (2013). Direct and indirect effects of attachment orientation on relationship quality and loneliness in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships, 30*, 1096-1120. <https://doi.org/10.1177/0265407513482445>
- Gökyildiz, Ş., & Beji, N. K. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy, 31*, 201-215. <https://doi.org/10.1080/00926230590513410>

- Gourounti, C., Karpathiotaki, N., & Vaslamatzis, G. (2015). Psychosocial stress in high risk pregnancy. *International Archives of Medicine*, 8, 1-9. <https://doi.org/10.3823/1694>
- Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour Research and Therapy*, 8, 249-266. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(70\)90069-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(70)90069-0)
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. New York, NY: Cambridge University Press
- Hatfield, E., Luckhurst, C., & Rapson, R. L. (2012). A brief history of attempts to measure sexual motives. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 6, 138-154. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v6i2.96>
- Haugen, E. N., Schmutzer, P. A., & Wenzel, A. (2004). Sexuality and the partner relationship during pregnancy and the postpartum period. Dans J. H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Éds), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 411-435). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hazan, C., & Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. Dans K. Bartholomew & D. Perlman (Éds), *Attachment processes in adulthood* (pp. 151-178). Londres, Angleterre: Jessica Kingsley Publishers.
- Hill, C. A., & Preston, L. K. (1996). Individual differences in the experience of sexual motivation: Theory and measurement of dispositional sexual motives. *Journal of Sex Research*, 33, 27-45. <https://doi.org/10.1080/00224499609551812>
- Hudson, Fraley, R. C., Chopik, W. J., & Heffernan, M. E. (2015). Not all attachment relationships develop alike: Normative cross-sectional age trajectories in attachment to romantic partners, best friends, and parents. *Journal of Research in Personality*, 59, 44-55. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2015.10.001>

- Hudson, W. W., Harrison, D. F., & Crosscup, P. C. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *The Journal of Sex Research, 17*, 157-174. <https://doi.org/10.1080/00224498109551110>
- Hyde, J. S., & Oliver, M. B. (2000). Gender differences in sexuality: Results from meta-analysis. Dans C. B. Travis, J. W. White, & C. B. Travis (Éds), *Sexuality, society, and feminism* (pp. 57-77). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10345-003>
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a Psychiatric Symptom Index in a normal population. *Psychological Reports, 39*, 1215-1228. <https://doi.org/10.2466/pr0.1976.39.3f.1215>
- Impett, E. A., Gordon, A. M., & Strachman, A. (2008). Attachment and daily sexual goals: A study of dating couples. *Personal Relationships, 15*, 375-390. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2008.00204.x>
- Impett, E. A., & Peplau, L. A. (2002). Why some women consent to unwanted sex with a dating partner: Insights from attachment theory. *Psychology of Women Quarterly, 26*, 360-370. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.t01-1-00075>
- Impett, E. A., Peplau, L. A., & Gable, S. L. (2005). Approach and avoidance sexual motives: Implications for personal and interpersonal well-being. *Personal Relationships, 12*, 465-482. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2005.00126.x>
- Impett, E. A., Strachman, A., Finkel, E. J., & Gable, S. L. (2008). Maintaining sexual desire in intimate relationships: The importance of approach goals. *Journal of Personality and Social Psychology, 94*, 808-823. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.5.808>
- Institut de la statistique du Québec (2019). Les naissances au Québec et dans les régions en 2018. *Bulletin Données sociodémographiques en bref Volume, 23(3)*, 3-8. <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/bulletins/sociodemo-vol23-no3.pdf>
- Jardin, C., Garey, L., & Zvolensky, M. J. (2017). Measuring sexual motives: A test of the psychometric properties of the Sexual Motivations Scale. *The Journal of Sex Research, 54*, 1209-1219. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1238031>

- Jodouin, J. F., Bergeron, S., Desjardins, F., & Janssen, E. (2019). Sexual behavior mediates the relationship between sexual approach motives and sexual outcomes: A dyadic daily diary study. *Archives of Sexual Behavior, 48*, 831-842. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1259-7>
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York, NY: Guilford Press.
- Klohnen, E. C., & Bera, S. (1998). Behavioral and experiential patterns of avoidantly and securely attached women across adulthood: A 31-year longitudinal perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 211-223. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.211>
- Kluwer, E. S., & Johnson, M. D. (2007). Conflict frequency and relationship quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family, 69*, 1089-1106. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00434.x>
- Kohn, J. L., Rholes, S. W., Simpson, J. A., Martin III, A. M., Tran, S., & Wilson, C. L. (2012). Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: The role of adult attachment orientations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 38*, 1506–1522. <https://doi.org/10.1177/0146167212454548>
- Lafontaine, M.-F., Brassard, A., Lussier, Y., Valois, P., Shaver, P. R., & Johnson, S. M. (2016). Selecting the best items for a short-form of the Experiences in Close Relationships questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment, 32*, 140-154. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000243>
- Lafontaine, M.-F., & Johnson-Douglas, S. M. (2008). Thérapie de couple axée sur l'émotion. Dans J. Wright, Y. Lussier, & S. Sabourin (Éds), *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (pp. 277-312). Québec, QC; Presses de l'Université du Québec.
- Lawrance, K., & Byers, E. S. (1998). Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction questionnaire. Dans C. M. Davis, W. L. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer, & S. L. Davis (Éds), *Sexuality-related measures: A compendium* (pp. 514–519). Thousand Oaks, CA: Sage
- Leite, A. P. L., Campos, A. A. S., Dias, A. R. C., Amed, A. M., De Souza, E., & Camano, L. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Revista Da*

*Associação Médica Brasileira*, 55, 563-568. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000500020>

Levesque, C., & Lafontaine, M.-F. (2017). Attachement adulte et relations sexuelles avec partenaires occasionnels : Synthèse des recherches. *Psychologie canadienne*, 58, 366-378. <https://doi.org/10.1037/cap0000097>

Lewis, J. A., & Black, J. J. (2006). Sexuality in women of childbearing age. *The Journal of Perinatal Education*, 15, 29-35. <http://dx.doi.org/10.1624/105812406X10779>

MacPhedran, S. E. (2018). Sexual activity recommendations in high-risk pregnancies: What is the evidence? *Sexual Medicine Reviews*, 6, 343-357. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.01.004>

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Mark, K., Herbenick, D., Fortenberry, D., Sanders, S., & Reece, M. (2014). The object of sexual desire: Examining the “what” in “what do you desire?” *The Journal of Sexual Medicine*, 11, 2709-2719. <https://doi.org/10.1111/jsm.12683>

Marshall, E. M., Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2015). Personality, communication, and depressive symptoms across the transition to parenthood: A dyadic longitudinal investigation. *European Journal of Personality*, 29, 216-234. <https://doi.org/10.1002/per.1980>

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston, MA: Little, Brown.

McConnell, M., & Moss, E. (2011). Attachment across the life span: Factors that contribute to stability and change. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 11, 60-77.

Meston, C. M., & Buss, D. M. (2007). Why humans have sex. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 477-507. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9175-2>

- Metz, M. E., & Seifert, M. H. (1998). Women's expectations of physicians in sexual health concerns. *Family Practice Research Journal*, 7, 141-152.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: activation, psychodynamics, and interpersonal processes. Dans P. Devine & A. Plant (Éds), *Advances in experimental social Psychology* (pp. 53-152). San Diego, CA: Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(03\)01002-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(03)01002-5)
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood : Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). Attachment theory expanded: A behavioral systems approach. Dans K. Deaux & M. Snyder (Éds.), *Oxford Library of Psychology: The Oxford handbook of personality and social psychology* (pp. 467-492). Oxford, Angleterre: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195398991.013.0019>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2<sup>e</sup> éd.). New York, NY: Guilford Press.
- Muise, A. (2011). *Gettin' it on vs. givin' it up: The association between sexual goals, interdependence and sexual desire in long-term relationships* (Thèse de doctorat inédite). Université de Guelph, Guelph, ON, Canada.
- Muise, A. (2017). When and for whom is sex most beneficial? Sexual motivation in romantic relationships. *Canadian Psychology*, 58, 69-74. <https://doi.org/10.1037/cap0000094>
- Muise, A., Boudreau, G. K., & Rosen, N. O. (2017). Seeking connection versus avoiding disappointment: An experimental manipulation of approach and avoidance sexual goals and the implications for desire and satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 54, 296-307. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1152455>
- Muise, A., & Impett, E. A. (2015). Good, giving, and game: The relationship benefits of communal sexual motivation. *Social Psychological and Personality Science*, 6, 164-172. <https://doi.org/10.1177/1948550614553641>

- Muise, A., Impett, E. A., & Desmarais, S. (2013). Getting it on versus getting it over with: Sexual motivation, desire, and satisfaction in intimate bonds. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39, 1320-1332. <https://doi.org/10.1177/0146167213490963>
- Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., & Šunjić, M. (2015). Sexuality during pregnancy: What is important for sexual satisfaction in expectant fathers? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41, 282-293. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.889054>
- Nguyen, A., & Carbonne, B. (2012). Sexualité pendant la grossesse. *La lettre du gynécologue*, 2, 368-369.
- Pauleta, J. R., Pereira, N. M., & Graça, L. M. (2010). Sexuality during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 136-142. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01538>.
- Péloquin, K., Brassard, A., Delisle, G., & Bédard, M.-M. (2013). Integrating the attachment, caregiving, and sexual systems into the understanding of sexual satisfaction. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 45, 185-195. <https://doi.org/10.1037/a0033514>
- Polomeno, V. (2013). A couples approach to the teaching of conjugal intimacy during the transition to parenthood. *International Journal of Childbirth Education*, 28, 35-40.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Contemporary approaches to assessing mediation in communication research. Dans A. F. Hayes, M. D. Slater, & L. B. Snyder (Éds), *The Sage sourcebook of advanced data analysis methods for communication research* (pp. 13-54). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Purcell-Lévesque, C., Brassard, A., Carranza-Mamane, B., & Péloquin, K. (2019). Attachment and sexual functioning in women and men seeking fertility treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40, 202-210. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1471462>
- Quilliam, S. (2010). Sex during pregnancy: Yes, Yes, Yes! *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 36, 97-98. <https://doi.org/10.1783/147118910791069448>

- Rehman, U. S., Janssen, E., Newhouse, S., Heiman, J., Holtzworth-Munroe, A., Fallis, E., & Rafaeli, E. (2011). Marital satisfaction and communication behaviors during sexual and nonsexual conflict discussions in newlywed couples: A pilot study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37, 94-103. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.547352>
- Ribeiro, M. C., De Tubino Scanavino, M., Do Amaral, M. L. S. A., De Moraes Horta, A. L., & Torloni, M. R. (2017). Beliefs about sexual activity during pregnancy: A systematic review of the literature. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43, 822-832. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1305031>
- Rossi, A. (1989). Parents. Dans A. S. Skolnick & J. H. Skolnick (Éds), *Families in transition: Rethinking marriage, sexuality, childrearing, and family organization* (pp. 420-430). Glenview, IL: Scott, Foresman & Co.
- Sagiv-Reiss, D. M., Birnbaum, G. E., & Safir, M. P. (2012). Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 1241-1251. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9839-9>
- Sanchez, D. T., Phelan, J. E., Moss-Racusin, C. A., & Good, J. J. (2012). The gender role motivation model of women's sexually submissive behavior and satisfaction in heterosexual couples. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 528-539. <https://doi.org/10.1177/0146167211430088>
- Schachner, D. A., & Shaver, P. R. (2004). Attachment dimensions and sexual motives. *Personal relationships*, 11, 179-195.
- Shaver, P. R., & Hazan, C. (1988). A biased overview of the study of love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 473-501. <https://doi.org/10.1177/0265407588054005>
- Shaver, P. R., Hazan, C., & Bradshaw, D. (1988). Love as attachment. Dans R. J. Sternberg & M. Barnes (Éds), *The psychology of love* (pp. 68-99). New Haven, CT: Yale University Press.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (1994). Stress and secure base relationships in adulthood. Dans K. Bartholomew & D. Perlman (Éds), *Attachment processes in adulthood* (pp. 181-204). Londres, Angleterre : Jessica Kingsley Publishers.



- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2012). Adult attachment orientations, stress, and romantic relationships. Dans P. Devine & A. Plant (Éds), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 279-328). San Diego, CA: Academic Press. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-012-394286-9.00006-8>
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2018). Adult attachment orientations and well-being during the transition to parenthood. *Current Opinion in Psychology*, *25*, 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.019>
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 1172-1187. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.6.1172>
- Snapp, S., Lento, R., Ryu, E., & Rosen, K. S. (2014). Why do they hook up? Attachment style and motives of college students. *Personal Relationships*, *21*, 468-481. <https://doi.org/10.1111/per.12043>
- Snyder, M., & Cantor, N. (1998). Understanding personality and social behavior: A functionalist strategy. Dans D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Éds), *The handbook of social psychology* (p. 635-679). New York, NY: McGraw-Hill.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, *38*, 15-28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Sprecher, S., & Cate, R. M. (2004). Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. Dans J. H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Éds), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 235-256). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Stefanou, C., & McCabe, M. P. (2012). Adult attachment and sexual functioning: A review of past research. *The Journal of Sexual Medicine*, *9*, 2499-2507. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02843.x>
- Štulhofer, A., Ferreira, L. C., & Landripet, I. (2014). Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. *Sexual and Relationship Therapy*, *29*, 229-244. <https://doi.org/10.1080/14681994.2013.870335>

- Tavares, I. M., Schlagintweit, H. E., Nobre, P. J., & Rosen, N. O. (2019). Sexual well-being and perceived stress in couples transitioning to parenthood: A dyadic analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 19*, 198-208. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.004>
- Tracy, J. L., Shaver, P. R., Albino, A. W., & Cooper, M. L. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. Dans P. Florsheim (Éd.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 137-159). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Treboux, D., Crowell, J. A., & Waters, E. (2004). When « new » meets « old » : Configurations of adult attachment representations and their implications for marital functioning. *Developmental Psychology, 40*, 295-314. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.2.295>
- Trice-Black, S. (2010). Perceptions of women's sexuality within the context of motherhood. *The Family Journal, 18*, 154-162.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family, 65*, 574-583. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>
- Vannier, S. A., & Rosen, N. O. (2017). Sexual distress and sexual problems during pregnancy: Associations with sexual and relationship satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine, 14*, 387-395. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.12.239>
- Von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth. *Journal of Psychosomatic Research, 47*, 27-49. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00106-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00106-8)
- Walker, S. (1997). When "no" becomes "yes": Why girls and women consent to unwanted sex. *Applied and Preventive Psychology, 6*, 157-166. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(97\)80003-0](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(97)80003-0)
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development, 71*, 684-689. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00176>

- Yeniél, A. O., & Petri, E. (2014). Pregnancy, childbirth, and sexual function: Perceptions and facts. *International Urogynecology Journal*, 25, 5-14. <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2118-7>
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40, 275-293. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072>

## **Appendice A**

Questionnaire d'éligibilité



## Bloc de questions par défaut

Bonjour,

Nous sommes l'équipe de recherche du projet **PaSSAGE** (*transition à la **Pa**rentalité : **S**outien, **S**exualité, **A**ttachement, satisfaction conju**G**ale et **E**ngagement*), une étude menée sous la direction d'Audrey Brassard, Ph.D., professeure titulaire à l'Université de Sherbrooke.

Nous tenons à vous remercier grandement de votre intérêt envers notre étude.

Le projet PaSSAGE vise à mieux comprendre les facteurs associés au bien-être conjugal et sexuel des nouveaux parents. Nous nous intéressons en particulier à l'attachement amoureux, au soutien conjugal, à la satisfaction conjugale et sexuelle ainsi qu'à l'engagement.

Cette étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Certificat d'éthique #2018-2605, janvier 2018

### **Qu'est-ce que votre participation implique?**

Votre participation comportera **quatre étapes** où vous et votre partenaire serez invités à :

1. Remplir des questionnaires en ligne (45 minutes) lors du 2<sup>e</sup> trimestre de grossesse sur votre profil sociodémographique (âge, situation conjugale, etc.), le contexte de la grossesse et plusieurs éléments de votre vie de couple (attachement amoureux, satisfaction sexuelle, soutien, satisfaction conjugale et engagement).

Compléter un court bilan téléphonique à six semaines postpartum concernant l'accouchement et l'état de santé de la famille.

2. Remplir quatre mois après la naissance de votre enfant une deuxième fois les questionnaires sur votre vie de couple (40 minutes), puis des questionnaires quotidiens en ligne chaque soir (5-10 minutes) pendant 14 jours consécutifs sur le soutien conjugal, la sexualité, la satisfaction conjugale et l'engagement.

3. À huit mois postpartum, remplir de nouveaux les questionnaires en ligne portant sur différents éléments de votre vie de couple (40 minutes).

4. À douze mois postpartum, remplir une dernière fois les questionnaires en ligne portant sur différents éléments de votre vie de couple (40 minutes).

### **Pourquoi participer?**

Votre participation permettra d'augmenter les connaissances sur le bien-être conjugal et sexuel des couples de nouveaux parents ce qui permettra d'émettre des recommandations pour mieux orienter les services aux couples lors de leur transition à la parentalité.

### **Compensation**

En guise de remerciement pour la participation à notre étude et à titre de dédommagement pour le temps accordé, chaque participant recevra une compensation financière.

Comment avez-vous entendu parler de notre étude?

—

- Affiche ou dépliant
- Bouche à oreille
- Facebook
- Cliquer pour renseigner le choix 9
- Instagram
- Lors d'un événement (p. ex., salon périnatalité, congrès)
- Liste d'envoi de courriel (p. ex., maison de naissance, SQRP)
- Site web (p. ex., Laboratoire de recherche sur le couple et la sexualité, CRIPCAS, SCOUP)
- Autre, veuillez préciser

Est-ce que vous et votre partenaire attendez tous les deux l'arrivée de votre premier enfant?

- Oui
- Non

Est-ce que vous et votre partenaire avez 18 ans ou plus?

- Oui
- Non

Résidez-vous présentement à la même adresse que votre partenaire?

- Oui
- Non

Avez-vous un accès quotidien à internet?

- Oui
- Non

Pouvez-vous tous les deux lire et parler le français?

- Oui
- Non

En date d'aujourd'hui, à combien de semaines la grossesse est-elle rendue?

- 0-14 semaines
- 15-30 semaines
- Plus de 30 semaines

Êtes-vous/votre partenaire est-elle en suivi particulier pour une grossesse à risque?

- Oui
- Non

Vous êtes ou serez éligible à notre recherche.

Si vous êtes intéressé à participer ou à avoir plus d'informations, veuillez nous laisser vos coordonnées.

**Nous tenons à vous assurer que toute l'information vous concernant sera conservée de manière strictement confidentielle.**

Votre nom complet



Votre numéro de téléphone

À combien de semaines de grossesse exactement êtes-vous/votre partenaire est-elle rendue?

Votre adresse courriel

Quels sont les meilleurs moments pour vous joindre?

Nous vous remercions grandement de votre intérêt envers notre étude. Nous communiquerons avec vous sous peu.

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec nous par courriel à l'adresse suivante : [projet.passage@usherbrooke.ca](mailto:projet.passage@usherbrooke.ca) ou par téléphone au 819-821-8000, poste 65564.

Merci et bonne journée,

L'équipe du Projet PaSSAGE

[projet.passage@usherbrooke.ca](mailto:projet.passage@usherbrooke.ca)

819-821-8000, poste 65564

Étude sous la direction de Dre Audrey Brassard

Laboratoire de recherche sur le couple et la sexualité

Université de Sherbrooke

Malheureusement vous n'êtes pas éligible à notre recherche, puisque votre situation ne rencontre pas tous les critères de participation à notre étude.

Nous tenons tout de même à vous remercier de l'intérêt que vous avez porté envers notre étude et nous vous souhaitons une bonne suite dans votre projet de famille.

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer avec nous par courriel à l'adresse suivante : [projet.passage@usherbrooke.ca](mailto:projet.passage@usherbrooke.ca) ou par téléphone au 819-821-8000, poste 65564.

Merci et bonne journée,

L'équipe du Projet PaSSAGE

[projet.passage@usherbrooke.ca](mailto:projet.passage@usherbrooke.ca)

819-821-8000, poste 65564

Étude sous la direction de Dre Audrey Brassard

Laboratoire de recherche sur le couple et la sexualité

Université de Sherbrooke

**Équipe PaSSAGE**

Laboratoire de recherche sur le couple et la sexualité

Université de Sherbrooke

[projet.passage@usherbrooke.ca](mailto:projet.passage@usherbrooke.ca)

Produit par Qualtrics

## **Appendice B**

Formulaire d'information et de consentement

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT A LA RECHERCHE

<b>Titre du projet:</b>	Une étude dyadique prospective de la satisfaction conjugale et de l'engagement des couples lors de la transition à la parentalité: Attachement, soutien et sexualité. Étude PaSSAGE
<b>Numéro du projet :</b>	2018-2605
<b>Organisme subventionnaire</b>	Conseil de recherches en sciences humaines (No 435-2018-0891 - programme Savoir)
<b>Chercheuse principale:</b>	Audrey Brassard, Ph.D., Professeure chercheure, département de psychologie de l'Université de Sherbrooke
<b>Chercheurs associés:</b>	Katherine Péloquin, Ph.D., Psy, Professeure chercheure, Département de psychologie, Université de Montréal Patrick Gosselin, Ph.D., Psy, Professeur chercheur, Département de psychologie, Université de Sherbrooke Anne Brault-Labbé, Ph.D., Psy, Professeure chercheure, Département de psychologie, Université de Sherbrooke Marie-France Lafontaine, Ph.D., Psy, Professeure chercheure, Département de psychologie, Université d'Ottawa

### POUR INFORMATION

**Du lundi au vendredi entre 8h et 16h, vous pouvez communiquer avec :**

Dr Audrey Brassard Chercheuse principale	Tél. : (819) 821-8000, poste 65276 Courriel : audrey.brassard2@usherbrooke.ca
Mme Katherine Bécotte, Coordonatrice de recherche	Tél. : (819) 821-8000, poste 65564 Courriel : projet.passage@usherbrooke.ca

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche parce que vous et votre partenaire attendez actuellement la venue de votre premier enfant. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire d'information et de consentement vous explique le but de ce projet de recherche, le déroulement, les risques et inconvénients ainsi que les avantages, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin. Il peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions nécessaires à la chercheuse principale ou à la coordonnatrice de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui ne serait pas clair.

### **NATURE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE**

Vous êtes invité(e) à prendre part au projet de recherche Passage, qui vise à mieux comprendre les facteurs associés au bien-être conjugal et sexuel des nouveaux parents. Plus spécifiquement, nous tentons de comprendre comment l'attachement amoureux, la sexualité et le soutien conjugal contribuent à la satisfaction conjugale et à la stabilité des relations de couple en contexte d'adaptation à l'arrivée d'un premier enfant. Les différentes étapes d'évaluation permettront d'examiner les changements possibles quant au bien-être conjugal et sexuel au fil du temps ainsi qu'au quotidien.

### **DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE**

Si vous acceptez de participer à cette étude, et après avoir donné votre consentement, votre participation impliquera de remplir des questionnaires en ligne portant sur votre bien-être conjugal et sexuel. Tous les questionnaires seront remplis via notre plateforme web sécurisée. Votre participation à l'étude se fera en **4 étapes au cours des 18 prochains mois** :

#### **ÉTAPE 1.**

Questionnaires de départ : Vous et votre partenaire serez invités à remplir les questionnaires de départ d'une durée d'environ 45 minutes. Ces questionnaires examinent vos caractéristiques personnelles, le contexte de la grossesse, la présence de symptômes anxieux ou dépressifs ainsi plusieurs éléments de votre vie de couple, tels que l'attachement amoureux, la satisfaction sexuelle, le soutien conjugal, la satisfaction conjugale et l'engagement.

Appels de suivi postpartum : Six semaines après la date prévue de l'accouchement, une auxiliaire de recherche vous téléphonera afin de compléter un court bilan postpartum d'environ 10 minutes concernant l'accouchement ainsi que l'état de santé de votre enfant, de vous-même et de votre partenaire.

**ÉTAPE 2.**

Quatre mois après la naissance de votre enfant, vous et votre partenaire remplirez à nouveaux les questionnaires sur votre vie conjugale et la présence de symptômes anxieux ou dépressifs pour une durée d'environ 40 minutes. Ensuite, vous remplirez tous les soirs pendant 2 semaines (14 jours consécutifs) un court questionnaire en ligne portant notamment sur le soutien conjugal, la sexualité, la satisfaction conjugale et l'engagement. Ces questionnaires sont des « journaux quotidiens ». Le journal quotidien prendra 5 à 10 minutes à compléter à chaque fois. Un lien Internet vous sera envoyé par courriel chaque jour (à 18h00). Vous devrez compléter votre journal avant d'aller vous coucher. Si votre questionnaire n'a pas été rempli à 21h00, un courriel courtois vous sera envoyé à titre de rappel. Une auxiliaire de recherche vous appellera également deux fois par semaine pendant cette période de 14 jours, pour vérifier avec vous si vous avez des questions et vous rappeler de compléter les journaux tous les jours.

**ÉTAPE 3.**

Vous et votre partenaire remplirez via notre plateforme web des questionnaires de suivi 8 mois après la naissance de votre enfant, d'une durée d'environ 40 minutes. Les questionnaires seront les mêmes que ceux remplis au début de l'étape 2.

**ÉTAPE 4.**

Vous et votre partenaire remplirez via notre plateforme web des questionnaires de suivi 12 mois après la naissance de votre enfant, d'une durée d'environ 40 minutes. Les questionnaires seront les mêmes que ceux remplis aux étapes 2 et 3. Après l'étape 4, votre participation à l'étude sera alors terminée.

À toutes les étapes, nous vous enverrons des courriels automatisés de rappels si vous n'avez pas rempli les questionnaires après 5 jours, puis après 10 jours. Si après 15 jours vous n'avez pas rempli les questionnaires, nous vous téléphonerons afin de vérifier si vous souhaitez poursuivre votre participation à l'étude.

**Tout au long de l'étude, nous vous demandons de ne pas consulter votre partenaire lorsque vous remplirez vos questionnaires.**

**MISE EN BANQUE OPTIONNELLE DES DONNÉES**

En collaboration avec des étudiants, la chercheure principale souhaite effectuer des projets de recherche à venir qui ne sont pas encore définis, mais qui sont en lien avec l'expérience des parents pendant ou après la grossesse.

Dans le cadre de l'étude actuelle, nous prévoyons conserver les données recueillies pendant 10 ans suivant la fin de l'étude mais si vous acceptez la mise en banque, nous conserverons vos données sur une plus longue période de temps, c'est-à-dire durant 25 ans.

La mise en banque de vos données nous permettra ainsi de répondre à d'autres questions de recherche qui ne sont pas visées par l'étude PaSSAGE mais qui sont en lien avec l'adaptation parentale à l'arrivée d'un enfant.

On pourra partager les données avec d'autres chercheurs qui les utiliseront pour des recherches. Lors de l'envoi des données à un autre chercheur, celles-ci seront encodées. Le lien existant entre votre nom et le code ne sera connu que par le responsable de la banque afin de permettre la destruction des données si vous le demandez.

On remettra des données seulement à des chercheurs dont les projets auront été approuvés par un comité d'éthique et qui sont liés par une entente de confidentialité. Un comité d'éthique de la recherche surveille la conduite éthique d'une étude, y compris la protection des droits des participants, leur confidentialité et leur sécurité.

Vous n'êtes pas obligé d'accepter la mise en banque. Par exemple, vous pouvez choisir de participer à l'étude actuelle mais refuser la mise en banque de vos données. Si vous décidez de mettre fin à votre participation à la mise en banque, vous devez aviser le chercheur principal (ou un membre de son équipe) qui se chargera de détruire vos données. Si des résultats obtenus à l'aide de vos données sont déjà inclus dans une publication, il ne sera pas possible de retirer cette information. Cependant, aucune autre analyse ne sera effectuée avec vos données. La chercheuse principale est responsable de la destruction de vos données à votre demande.

**Veillez nous indiquer votre choix en cochant la case appropriée à la fin du présent formulaire.**

### **RISQUES ET INCONVÉNIENTS POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION AU PROJET DE RECHERCHE**

La participation à cette étude comporte peu de risques. L'inconvénient majeur est le temps nécessaire pour compléter les questionnaires, soit de 40 à 45 minutes par étape de participation (départ, 4 mois, 8 mois et 12 mois), et environ 5 à 10 minutes par soir pendant les 14 jours où vous complèterez les journaux quotidiens. Nous sommes conscients que cela peut constituer un surplus dans une période où vous êtes très sollicités, ce qui pourrait occasionner un stress supplémentaire. Aussi, il est possible que vous ressentiez un inconfort ou des émotions désagréables à révéler certains aspects intimes de votre vie sexuelle et de couple. Certaines questions pourraient vous amener à réfléchir sur vous-même et votre couple, ou pourraient révéler des aspects de vous ou de votre partenaire dont vous n'étiez pas conscient(e), ce qui pourrait être difficile ou susciter des tensions. Si ces effets se produisent et que vous ressentez le besoin d'en discuter, n'hésitez pas à contacter l'équipe de recherche du projet dont les coordonnées apparaissent à la première page du présent formulaire pour que l'une des membres de l'équipe vous réfère aux

ressources appropriées, au besoin. Notez que selon vos résultats aux questionnaires, il est possible qu'une auxiliaire de recherche vous appelle pour prendre de vos nouvelles et, au besoin, vous offrir des références pertinentes.

### **AVANTAGES POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION AU PROJET DE RECHERCHE**

Il se peut que vous retiriez un avantage personnel en participant à cette recherche, mais nous ne pouvons vous le garantir. Votre participation à cette recherche peut vous donner l'occasion de réfléchir sur vous-même et votre couple afin de mieux vous connaître. À tout le moins, en participant à cette étude, vous contribuerez à l'avancement des connaissances sur les relations amoureuses et sexuelles en contexte de transition à la parentalité.

De plus, au cours de l'année suivant votre participation au projet, nous vous informerons des résultats de notre recherche sous la forme d'une infolettre.

### **PARTICIPATION VOLONTAIRE ET POSSIBILITÉ DE RETRAIT**

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche par courriel ou par téléphone.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur votre relation avec l'équipe de recherche.

Si vous vous retirez du projet ou êtes retiré du projet, l'information et le matériel déjà recueillis dans le cadre de ce projet seront néanmoins conservés, analysés ou utilisés pour assurer l'intégrité scientifique du projet.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait avoir un impact sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

### **CONFIDENTIALITÉ**

#### **Cueillette – Fins pour lesquelles des renseignements personnels sont demandés**

Durant votre participation à ce projet, la chercheuse responsable du projet ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de l'étude seront recueillis.

#### **Cueillette – Quels renseignements personnels sont demandés**

Ces renseignements comprennent les réponses aux questionnaires à compléter tout au long de l'étude. Votre dossier peut aussi comprendre d'autres renseignements tels que votre nom, votre sexe, votre âge, et vos coordonnées.



### Conservation des renseignements/données – Protection

Tous ces renseignements recueillis au cours du projet demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié(e) que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable du projet de manière sécuritaire.

*Qualtrics Research Suite* (la plateforme web sécurisée dans laquelle vous allez entrer vos réponses) est spécialement conçue pour les recherches comme la nôtre. Les réponses anonymes recueillies via Qualtrics seront conservées sur des serveurs protégés. Qualtrics suit une procédure de confidentialité interne rigoureuse et prend des mesures préventives afin d'assurer la confidentialité et la protection de toutes les données d'étude. Par contre, nous ne pouvons pas garantir la protection absolue des données conservées par les serveurs Qualtrics.

### Durée de conservation

Ces données de recherche seront conservées pendant 10 ans après la fin de l'étude par la chercheuse responsable de ce projet de recherche. Si vous acceptez la mise en banque, les données seront alors conservées pendant 25 ans après la fin de l'étude.

### Diffusion des résultats

Les résultats de recherche pourront être publiés ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

### Droit d'accès pour des fins de contrôle et sécurité

À des fins de surveillance, de contrôle, de protection et de sécurité, votre dossier de recherche pourra être consulté par des représentants du comité d'éthique de la recherche. Ces personnes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis, et les faire rectifier au besoin. Par ailleurs, l'accès à certaines informations avant la fin de l'étude pourrait impliquer que vous soyez retiré du projet afin d'en préserver l'intégrité.

## **COMPENSATION**

En guise de remerciement pour votre participation et à titre de dédommagement pour le temps accordé à l'étude, vous recevrez une compensation monétaire totale pouvant aller jusqu'à 170\$ par couple. Vous et votre partenaire recevrez chacun 10\$ pour les questionnaires de départ, ainsi que pour les questionnaires de suivi à 4 mois postpartum. Le montant accordé pour les journaux quotidiens sera proportionnel à votre taux de participation. La grille ci-dessous vous indique la compensation monétaire accordée selon le nombre de journaux complétés.

<b>Nombre de journaux complétés</b>	<b>Compensation offerte par participant(e)</b>
Plus de 90% (13 à 14 journaux)	40\$ (compensation maximale)
75% à 90% (11-12 journaux)	30\$
65% à 75% (9-10 journaux)	20\$
50% à 65% (7-8 journaux)	15\$
Moins de 50% (1-6 journaux)	10\$

Vous recevrez également une compensation pour les questionnaires de suivi à 8 mois postpartum (10\$/personne) et à 12 mois postpartum (15\$/personne). Les compensations seront transmises par courriel par virement bancaire.

### **EN CAS DE PRÉJUDICE**

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le chercheur responsable de ce projet de recherche et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

### **FINANCEMENT DU PROJET DE RECHERCHE**

Cette étude est financée par une subvention de recherche du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) octroyée à la professeure Audrey Brassard.

### **PERSONNES-RESSOURCES**

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice de la recherche ou la chercheuse principale SVP vous référer à l'encadré de la page 1.

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le Bureau des plaintes et de la qualité des services du CIUSSS de l'Estrie-CHUS au numéro suivant : 1-866-917-7903.

### **SURVEILLANCE DES ASPECTS ÉTHIQUES**

Le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie - CHUS a approuvé le projet et en assurera le suivi.

Si vous désirez rejoindre l'un des membres de ce comité vous pouvez communiquer avec le Service de soutien à l'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie - CHUS au numéro 819-346-1110, poste 12856.

**Mise en banque optionnelle des données**

Veillez indiquer votre choix pour l'option de la mise en banque de vos données.

- J'accepte que mes données soient mises en banque
- Je refuse que mes données soient mises en banque

**Étude future**

Il est possible qu'une suite à la présente étude soit réalisée au cours des prochaines années, afin de mieux comprendre l'adaptation à long terme à l'arrivée d'un enfant au sein du couple. Si une telle étude est menée, acceptez-vous d'être recontacté(e) au cours des cinq prochaines années afin que l'on vous propose d'y participer? Bien sûr, à ce moment, vous serez entièrement libre d'accepter ou de refuser de participer.

Notez bien que votre choix n'affectera aucunement votre participation à l'étude actuelle.

Veillez indiquer votre choix pour un contact en vue d'une étude future.

- Oui, j'accepte
- Non, je refuse

**CONSENTEMENT****Participant**

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. En cliquant sur le bouton « Je consens à participer à l'étude » à la fin de la page et en remplissant les questionnaires qui suivent, je consens à participer à ce projet de recherche.

Nous vous enverrons une copie du présent formulaire de consentement par courriel lorsque vous aurez accepté de participer et que vous aurez rempli les premiers questionnaires.

**Équipe de recherche**

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

*Katherine Bécotte/Isabelle Lessard/Mégane Vallée-Destrempe*

Auxiliaires de la recherche  
Département de psychologie  
Université de Sherbrooke

## **Appendice C**

Questionnaire socio-démographique

## Questionnaire de renseignements sociodémographiques (Temps 1 : 2<sup>e</sup> trimestre)

### Version pour les femmes

- 1) Sexe
  - Féminin
  - Masculin
  - Autre
- 2) Âge : \_\_\_\_\_
- 3) Statut civil
  - Marié(e)
  - Conjoint(e) de fait
  - Autre, précisez : \_\_\_\_\_
- 4) Durée de la relation de couple : \_\_\_\_\_ ans
- 5) Depuis combien de temps vivez-vous en cohabitation avec votre partenaire? \_\_\_\_\_ mois
- 6) Depuis que vous êtes en couple avec votre partenaire actuel(le), avez-vous vécu des périodes de rupture?
  - Oui
  - Non
  - a. Si vous avez répondu « oui » à la question précédente,
    - i. Combien de ruptures avez-vous vécu? \_\_\_\_\_
    - ii. Combien de temps au total ces ruptures ont duré? \_\_\_\_\_ mois
- 7) Quel est le plus haut niveau d'étude que vous avez complété?
  - Primaire
  - Secondaire (incluant des études professionnelles)
  - Collégial
  - Universitaire (baccalauréat)
  - Études supérieures (2<sup>e</sup> cycle, maîtrise, doctorat, post-doctorat)
  - Autre, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
- 8) Quel est votre revenu personnel annuel (avant impôt) :
  - a. Moins de 10 000\$
  - b. Entre 10 000\$ et 19 999\$
  - c. Entre 20 000\$ et 29 999\$
  - d. Entre 30 000\$ et 39 999\$
  - e. Entre 40 000\$ et 49 999\$
  - f. Entre 50 000\$ et 59 999\$
  - g. Entre 60 000\$ et 69 999\$
  - h. Entre 70 000\$ et 79 999\$
  - i. Entre 80 000\$ et 89 999\$
  - j. 90 000\$ et plus

- k. Je ne sais pas
  - l. Je préfère ne pas répondre
- 9) Quelle est votre origine ethnique/culturelle?
- a. Canadienne
  - b. Allemande
  - c. Italienne
  - d. Française
  - e. Anglaise
  - f. Chinoise
  - g. Vietnamiennne
  - h. Haïtienne
  - i. Africaine, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
  - j. Autochtone, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
  - k. Autre, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
- 10) Êtes-vous né(e) au Canada?
- Oui
  - Non
- a. Si vous avez répondu « non » à la question précédente,
    - i. Quel est votre pays d'origine? \_\_\_\_\_
    - ii. Depuis combien de temps résidez-vous au Canada? \_\_\_\_\_ ans
- 11) Quelle est votre province ou territoire de résidence?
- a. Québec
  - b. Ontario
  - c. Nouveau-Brunswick
  - d. Nouvelle-Écosse
  - e. Île-du-Prince-Édouard
  - f. Terre-Neuve et Labrador
  - g. Manitoba
  - h. Saskatchewan
  - i. Alberta
  - j. Colombie-Britannique
  - k. Territoire du Nord-ouest
  - l. Yukon
  - m. Nunavut
- 12) À quelle confession religieuse appartenez-vous?
- a. Catholique romaine
  - b. Protestante-Veuillez préciser. \_\_\_\_\_
  - c. Chrétienne orthodoxe
  - d. Musulmane
  - e. Juive
  - f. Bouddhiste

- g. Hindoue
- h. Sikh
- i. Aucune religion
- j. Autre, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
- k. Je préfère ne pas répondre.

13) Quel est votre statut de citoyenneté?

- a. Citoyenneté Canadienne
- b. Résidence permanente
- c. Immigrant(e) reçu(e)
- d. Réfugié(e)
- e. Visa d'étudiante
- f. Visa temporaire
- g. Autre – Veuillez préciser \_\_\_\_\_
- h. Je préfère ne pas répondre

14) Quelle est votre langue maternelle?

- a. Français
- b. Anglais
- c. Autre – Veuillez préciser \_\_\_\_\_

15) Occupation principale :

- Emploi à temps plein
- Emploi à temps partiel
- Sans emploi
- Étudiant
- En congé préventif
- Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

### **Informations relatives à votre grossesse**

16) Nombre de semaines depuis le début de la grossesse : \_\_\_\_\_ semaines

17) Date prévue d'accouchement : jour / mois / année

18) Attendez-vous plus d'un enfant (jumeaux, triplés, etc.)?

- Oui
- Non
- a. Si oui, veuillez préciser. \_\_\_\_\_

19) Le suivi de la grossesse est principalement assumé par

- a. Un médecin de famille
- b. Une équipe de médecin
- c. Un(e) gynécologue-obstétricien(ne)
- d. Une sage-femme
- e. Autre, préciser : \_\_\_\_\_

20) Avez-vous ressenti les symptômes suivants au cours des 4 dernières semaines?

- a. Nausées
- b. Constipation
- c. Saignement
- d. Brûlures d'estomac
- e. Douleurs génitales
- f. Mal de dos
- g. Grande fatigue
- h. Enflures aux jambes et aux pieds
- i. Autres, préciser : \_\_\_\_\_

21) Quelle est votre perception de votre santé physique actuelle?

Très mauvaise								Très bonne
1	2	3	4	5	6	7		

22) La présente grossesse était :

- Planifiée
- Imprévue

a) Si la grossesse était planifiée, depuis combien de temps essayiez-vous d'avoir un enfant? \_\_\_\_\_

23) La présente grossesse était :

- Désirée
- Non-désirée

24) La décision de fonder une famille a reposé sur :

- Commun accord
- Pression sociale
- Davantage mon(ma) conjoint(e)
- Davantage moi

25) La réaction des membres de nos familles face à l'annonce de la grossesse a été positive

- Oui
- Non
- Partagée

26) Est-ce que vous recevez de l'aide de votre entourage (amis, membres de votre famille ou belle-famille) pour vous préparer à l'arrivée de votre enfant?

- Non, aucune aide
- Oui, mais insuffisamment
- Oui, suffisamment
- Oui, parfois même trop

27) Avez-vous eu recours à des médicaments stimulateurs de la fertilité ou des traitements d'infertilité pour cette grossesse?

- Oui
- Non

a. Si oui, préciser le(s)quel(s). \_\_\_\_\_

28) Avez-vous déjà vécu une interruption volontaire de grossesse?



Oui

Non

29) Avez-vous déjà vécu une interruption involontaire (fausse couche) de grossesse?

a. Oui

b. Non

30) (Si oui à Q#29), est-ce que cette interruption involontaire de grossesse a eu lieu alors que vous étiez avec votre partenaire actuel(le)?

a. Oui

b. Non

31) (Si oui à Q#29), à quel point cette expérience a été difficile pour vous?

32) Pas du tout Énormément

33) 1      2      3      4      5      6      7

34) (Si oui à Q#29), combien de temps s'est écoulé depuis votre interruption involontaire de grossesse?

a. Moins d'un an

b. Entre un et deux ans

c. Entre deux et trois ans

d. Entre trois et quatre ans

e. Plus de quatre ans

35) Lors de l'arrivée de votre bébé, prévoyez-vous allaiter au sein?

a. Oui

b. Non

36) Les futurs parents tendent à recevoir plusieurs conseils pendant la grossesse sans nécessairement les solliciter. Comment percevez-vous ces conseils spontanés?

Extrêmement

négativement

Neutre

Extrêmement

positivement

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

37) Je pense que je vais être une bonne mère

Pas du tout

Énormément

1    2    3    4    5    6    7

38) Je pense que mon/ma partenaire va être un bon parent (père/mère)

Pas du tout

Énormément

1    2    3    4    5    6    7

39) Jusqu'à quel point votre partenaire est impliqué(e) dans votre suivi de grossesse?

Pas du tout

Énormément

1    2    3    4    5    6    7

40) Jusqu'à quel point il est important pour vous que votre partenaire soit présent(e) à votre accouchement?

Pas du tout Énormément

1      2      3      4      5      6      7

41) Est-ce que votre partenaire a dû ou devra s'absenter pendant la grossesse?

Oui

Non

a. Si oui, expliquez. \_\_\_\_\_

### Antécédents personnels

42) À quel âge avez-vous eu votre première expérience sexuelle? \_\_\_\_\_

43) Lorsque vous étiez mineure (moins de 18 ans), avez-vous déjà vécu une expérience sexuelle non consentante?

Oui

Non

44) Depuis que vous êtes majeure, avez-vous déjà vécu une expérience sexuelle non consentante?

Oui

Non

45) Avez-vous vécu le divorce/ la séparation de vos parents?

Oui

Non

Un parent est décédé

46) Avez-vous déjà consulté un professionnel de la santé psychologique dans le passé (par exemple : psychologue, travailleur social, psychothérapeute)?

a. De façon individuelle

Oui

Non

b. En couple

Oui

Non

47) Prenez-vous de la médication (pour un problème de santé physique ou psychologique) sur une base régulière?

a. Si oui, préciser le(s)quel(s) \_\_\_\_\_

48) À combien évaluez-vous votre niveau de motivation à participer à notre étude?

Pas du tout Énormément

1    2      3      4      5      6      7

**Version pour les partenaires**

- 1) Sexe
  - Féminin
  - Masculin
  - Autre
- 2) Âge : \_\_\_\_\_
- 3) Statut civil
  - Marié(e)
  - Conjoint(e) de fait
  - Autre, précisez : \_\_\_\_\_
- 4) Durée de la relation de couple : \_\_\_\_\_ ans
- 5) Depuis combien de temps vivez-vous en cohabitation avec votre partenaire?  
\_\_\_\_\_ mois
- 6) Depuis que vous êtes en couple avec votre partenaire actuelle, avez-vous vécu des périodes de rupture?
  - Oui
  - Non
  - a. Si vous avez répondu « oui » à la question précédente,
    - i. Combien de ruptures avez-vous vécu? \_\_\_\_\_
    - ii. Combien de temps au total ces ruptures ont duré? \_\_\_\_\_ mois
- 7) Quel est le plus haut niveau d'étude que vous avez complété?
  - Primaire
  - Secondaire (incluant des études professionnelles)
  - Collégial
  - Universitaire (baccalauréat)
  - Études supérieures (2<sup>e</sup> cycle, maîtrise, doctorat, post-doctorat)
  - Autre, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
- 8) Revenu personnel annuel (avant impôt) :
  - a. Moins de 10 000\$
  - b. Entre 10 000\$ et 19 999\$
  - c. Entre 20 000\$ et 29 999\$
  - d. Entre 30 000\$ et 39 999\$
  - e. Entre 40 000\$ et 49 999\$
  - f. Entre 50 000\$ et 59 999\$
  - g. Entre 60 000\$ et 69 999\$
  - h. Entre 70 000\$ et 79 999\$
  - i. Entre 80 000\$ et 89 999\$
  - j. 90 000\$ et plus
  - k. Je ne sais pas
  - l. Je préfère ne pas répondre

- 9) Quelle est votre origine ethnique/culturelle?
- a. Canadienne
  - b. Allemande
  - c. Italienne
  - d. Française
  - e. Anglaise
  - f. Chinoise
  - g. Vietnamienne
  - h. Haïtienne
  - i. Africaine, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
  - j. Autochtone, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
  - k. Autre, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
- 10) Êtes-vous né(e) au Canada?
- Oui
  - Non
- a. Si vous avez répondu « non » à la question précédente,
- i. Quel est votre pays d'origine? \_\_\_\_\_
  - ii. Depuis combien de temps résidez-vous au Canada? \_\_\_\_\_ ans
- 11) Quelle est votre province ou territoire de résidence?
- a. Québec
  - b. Ontario
  - c. Nouveau-Brunswick
  - d. Nouvelle-Écosse
  - e. Île-du-Prince-Édouard
  - f. Terre-Neuve et Labrador
  - g. Manitoba
  - h. Saskatchewan
  - i. Alberta
  - j. Colombie-Britannique
  - k. Territoire du Nord-ouest
  - l. Yukon
  - m. Nunavut
  - n. Autre, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
- 12) À quelle confession religieuse appartenez-vous?
- a. Catholique romaine
  - b. Protestante-Veuillez préciser. \_\_\_\_\_
  - c. Chrétienne orthodoxe
  - d. Musulmane
  - e. Juive
  - f. Bouddhiste

- g. Hindoue
- h. Sikh
- i. Aucune religion
- j. Autre, veuillez préciser. \_\_\_\_\_
- k. Je préfère ne pas répondre.

13) Quel est votre statut de citoyenneté?

- a. Citoyenneté Canadienne
- b. Résidence permanente
- c. Immigrant(e) reçu(e)
- d. Réfugié(e)
- e. Visa d'étudiante
- f. Visa temporaire
- g. Autre – Veuillez préciser \_\_\_\_\_
- h. Je préfère ne pas répondre

14) Quelle est votre langue maternelle?

- a. Français
- b. Anglais
- c. Autre – Veuillez préciser \_\_\_\_\_

15) Occupation principale :

- Emploi à temps plein
- Emploi à temps partiel
- Sans emploi
- Étudiant
- En congé préventif
- Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

16) Quelle est votre perception de votre santé physique actuelle?

Très mauvaise							Très bonne
1	2	3	4	5	6	7	

### Informations relatives à la grossesse

17) La présente grossesse était :

- Planifiée
- Imprévue
- b) Si la grossesse était planifiée, depuis combien de temps essayiez-vous d'avoir un enfant? \_\_\_\_\_

18) La présente grossesse était :

- Désirée
- Non-désirée

19) La décision de fonder une famille a reposé sur :

- Commun accord

- Pression sociale  
 Davantage mon(ma) conjoint(e)  
 Davantage moi
- 20) La réaction des membres de nos familles face à l'annonce de la grossesse a été positive
- Oui  
 Non  
 Partagée
- 21) Est-ce que vous recevez de l'aide de votre entourage (amis, membres de votre famille ou belle-famille) pour vous préparer à l'arrivée de votre enfant?
- Non, aucune aide  
 Oui, mais insuffisamment  
 Oui, suffisamment  
 Oui, parfois même trop
- 22) Avez-vous eu recours à des médicaments stimulateurs de la fertilité ou des traitements d'infertilité pour cette grossesse?
- Oui  
 Non
- a. Si oui, le(s)quel(s). \_\_\_\_\_
- 23) Avez-vous déjà vécu la perte d'un enfant (p. ex., fausse couche d'une partenaire)?
- a. Oui  
 b. Non
- 24) (Si oui à Q#29), est-ce que cette expérience a eu lieu alors que vous étiez avec votre partenaire actuelle?
- a. Oui  
 b. Non
- 25) (Si oui à Q#29), à quel point cette expérience a été difficile pour vous?
- |             |   |   |   |   |   |   |            |
|-------------|---|---|---|---|---|---|------------|
| Pas du tout |   |   |   |   |   |   | Énormément |
| 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |            |
- 26) (Si oui à Q#29), combien de temps s'est écoulé depuis cette perte?
- a. Moins d'un an  
 b. Entre un et deux ans  
 c. Entre deux et trois ans  
 d. Entre trois et quatre ans  
 e. Plus de quatre ans
- 27) Les futurs parents tendent à recevoir plusieurs conseils pendant la grossesse sans nécessairement les solliciter. Comment percevez-vous ces conseils spontanés?
- Extrêmement Extrêmement



37) Avez-vous déjà consulté un professionnel de la santé psychologique dans le passé (par exemple : psychologue, travailleur social, psychothérapeute)?

a. De façon individuelle

Oui

Non

c. En couple

Oui

Non

38) Prenez-vous de la médication (pour un problème de santé physique ou psychologique) sur une base régulière?

a. Si oui, précisez le(s)quel(s)\_\_\_\_\_

39) À combien évaluez-vous votre niveau de motivation à participer à notre étude?

Pas du tout

Énormément

1 2

3

4

5

6

7



## **Appendice D**

Certificat éthique

Sherbrooke, le 16 janvier 2018

Pre Audrey Brassard  
FLSH Département de psychologie  
Université de Sherbrooke

**Objet : Approbation finale du projet de recherche par le  
Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie - CHUS**

---

**Projet #2018-2605 - Périnatalité**

Étude dyadique prospective de la satisfaction conjugale et de l'engagement des couples lors de la transition à la parentalité:  
Attachement, soutien et sexualité.

---

Bonjour Pre Brassard,

Le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie - CHUS a pris connaissance en comité restreint de vos réponses et des documents suivants déposés via la plate-forme Nagano à la suite de l'approbation conditionnelle du projet cité en rubrique.

**Formulaire 20 #18493** déposé le **12 janvier 2018** incluant :

- PR\_CER\_CIUSSS\_12-01-2018.docx
- FIC Passage FR 2018-01-12.docx
- A. affiche\_12-01-2018.pdf
- B. courriel\_recrutement\_12-01-2018.docx
- C. feuillet\_recrutement\_12-01-2018.pdf

Comme les réponses soumises et les modifications apportées à ces documents ont été jugées satisfaisantes, il nous fait plaisir de vous informer que votre projet a été **approuvé au plan éthique** par le CÉR du CIUSSS de l'Estrie - CHUS le **16 janvier 2018** et ce, pour une période de 12 mois, soit jusqu'au **16 janvier 2019**.

Liste des documents approuvés:

- Protocole de recherche, version 3 du 12 janvier 2018
- Formulaire de consentement Passage, version 12 janvier 2018
- Affiche publicitaire, version 2 du 12 janvier 2018
- Courriel de recrutement, version 2 du 12 janvier 2018
- Feuillet de recrutement, version 2 du 12 janvier 2018

**Notes importantes:**

Seule la version finale du formulaire de consentement portant le sceau du CÉR devra être utilisée pour signature par les participants à la recherche (voir Nagano, onglet "Fichiers").

Vous devez attendre l'autorisation du Directeur administratif de la recherche du CIUSSS de l'Estrie - CHUS avant de débiter la recherche. Certains aspects de la convenance organisationnelle doivent être évalués avant le début du recrutement des participants. Cette autorisation du Directeur administratif de la recherche s'ajoute à l'approbation du Comité d'éthique.

En raison de son implication dans le projet de recherche, la personne suivante, membre du comité d'éthique, n'a pas participé à son évaluation ou à son approbation : **Audrey Brassard**.

De plus, le CÉR confirme que vous avez déposé les documents requis pour établir que votre projet de recherche a fait l'objet d'un examen scientifique dont le résultat est positif.

En acceptant la présente lettre d'approbation finale du Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, vous vous engagez à soumettre au Comité:

- Toute demande de modification au projet de recherche ou à tout document approuvé par le comité pour la réalisation de votre projet.
- Seuls les incidents thérapeutiques graves ou les réactions indésirables graves (ITG/RIG) qui sont à la fois inattendus, possiblement reliés au produit de l'étude ET survenus chez un participant rattaché dans votre site **dans un délai de 15 jours de calendrier** suivant la prise de connaissance par l'équipe de recherche. Les événements ayant entraîné la mort d'un participant doivent être rapportés dans **un délai de 7 jours de calendrier**; (réf.: formulaire #F3 dans Nagano, ancien CRC-RC6)
- Tout nouveau renseignement sur des éléments susceptibles d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche ou d'accroître les risques et les inconvénients des sujets, de nuire au bon déroulement du projet ou d'avoir une incidence sur le désir d'un sujet de recherche de continuer sa participation au projet de recherche;
- Toute modification constatée au chapitre de l'équilibre clinique à la lumière des données recueillies;
- La cessation prématurée du projet de recherche, qu'elle soit temporaire ou permanente;
- Tout problème identifié par un tiers, lors d'une enquête, d'une surveillance ou d'une vérification interne ou externe;
- Toute suspension ou annulation de l'approbation octroyée par un organisme de subvention ou de réglementation;
- Toute procédure en cours de traitement d'une plainte ou d'une allégation de manquement à l'intégrité ou à l'éthique ainsi que des résultats de la procédure.

La présente décision peut être suspendue ou révoquée en cas de non-respect de ces exigences. En plus du suivi administratif d'usage, le CÉR pourra effectuer un suivi actif au besoin selon les modalités qu'il juge appropriées.

En terminant, nous vous rappelons que vous devez conserver pour une période d'au moins un an suivant la fin du projet, un répertoire distinct comprenant les noms, prénoms, coordonnées, date du début et de fin de la participation de chaque sujet de recherche.

---

**Attestation du CÉR (REBA) :**

En ce qui concerne l'essai clinique visé OU ce projet de recherche, à titre de représentant du Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, je certifie que:

1. La composition de ce Comité d'éthique satisfait aux exigences pertinentes prévues dans le titre 5 de la partie C du Règlement sur les aliments et drogues.
2. Le Comité d'éthique de la recherche exerce ses activités de manière conforme aux bonnes pratiques cliniques.
3. Ce Comité d'éthique a examiné et approuvé le formulaire de consentement et le protocole d'essai clinique qui sera mené par le chercheur susmentionné, au lieu d'essai indiqué. L'approbation et les opinions du présent comité ont été consignées par écrit.
4. Ce Comité est conforme aux normes américaines. (FWA #00005894 et IRB #00003849)

---

Je vous prie d'accepter, Pre Brassard, mes meilleures salutations.

**Vanessa Chenel, PhD**

Vice-Présidente du CÉR du CIUSSS de l'Estrie - CHUS