

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE DES DÉTERMINANTS CONJUGAUX ET SEXUELS DU DÉsir SEXUEL
DYADIQUE CHEZ LES ADULTES EN RELATION DE COUPLE

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
VIRGINIE FRÉCHETTE

JUIN 2011

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Cette thèse est le résultat d'un long parcours rempli de défis, de réflexions, de remises en question, de prises de décision et de réalisations. L'aboutissement de cette thèse n'aurait pas été possible sans l'aide des nombreuses personnes que j'aimerais prendre le temps ici de remercier.

J'aimerais tout d'abord remercier mon directeur de thèse, Dr Gilles Trudel, pour m'avoir fait confiance tout au long de mon parcours doctoral et avoir accepté que j'élabore un nouveau projet de recherche sur un sujet qui m'inspirait beaucoup : le désir sexuel. Merci Gilles pour m'avoir aidé à développer mes idées pour l'élaboration de ce projet et pour m'avoir offert différentes opportunités de rédaction durant mes études doctorales.

J'aimerais ensuite remercier Dr Jean Bégin, statisticien à l'UQAM, pour son aide à la réalisation de la méta-analyse effectuée, à la méthodologie de l'étude et aux analyses statistiques, mais aussi et surtout, pour tous ses judicieux commentaires et ses explications si claires et apaisantes. Merci Jean pour ta patience et ton grand cœur.

Je tiens ensuite à remercier mes collègues de laboratoire, Pascale, Allison, Geneviève, Laurence, Virginie, Vanessa et Anic pour leur support et leurs encouragements. Merci d'avoir été présentes durant différents moments de mon parcours doctoral.

Je tiens aussi à remercier tous les assistant(e)s de recherche qui ont travaillé sur cette thèse. Je ne vous nommerai pas tous par crainte d'en oublier certains, mais sachez que j'ai grandement apprécié votre travail dans le cadre de mon projet doctoral. Je tiens à remercier

plus personnellement certains assistants qui ont été particulièrement impliqués dans mon projet. Merci premièrement à Frédéric Dussault pour son engagement et son investissement. Merci Frédéric d'avoir accordé autant de considération à mon étude et pour la qualité de ton travail. Merci ensuite à Yves Décarie qui est devenu un bon ami avec les années et qui s'est aussi beaucoup investi dans cette étude. Merci Yves pour ta générosité et pour avoir rendu l'entrée de données aussi plaisante. Je tiens aussi à remercier particulièrement Sylvie Provost et Véronique Martin pour leur travail et notamment pour leur considération à mon étude.

Je tiens aussi à remercier Dre Sophie Boucher, professeure de l'UQAM, pour son soutien, ses commentaires et ses recommandations à différents moments de mon parcours doctoral. Merci Sophie de m'avoir invitée à tes séminaires de recherche et merci pour tous tes précieux conseils.

Je souhaite ensuite remercier les membres du jury pour avoir accepté de corriger cette thèse. Merci pour l'attention accordée à ce projet doctoral et pour vos commentaires.

Je tiens enfin à remercier mes amis, ma famille et mon conjoint. Je tiens particulièrement à remercier mes amies, Johanna, Émilie, Stéphanie et Marie-Ève. Merci pour votre soutien et vos encouragements. Je tiens ensuite à remercier les membres de ma famille et de ma belle-famille. Je tiens particulièrement à remercier, mon père Yvon, ma mère, Yolande, ma sœur, Bianca, et ma belle-maman, Lise. Merci maman et papa pour votre soutien psychologique et financier sans lequel ce parcours doctoral aurait été difficile. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir encouragée durant toutes ces années. Merci Bianca pour ton soutien, tes encouragements et ta confiance en moi. Merci aussi à ma belle-maman Lise, pour ses encouragements, son optimisme, sa simplicité et sa joie de vivre. Je tiens enfin à remercier mon conjoint, Kevin, pour son amour, sa générosité, sa compréhension et sa patience. Merci Kevin d'avoir vécu cette expérience avec moi jusqu'au bout et pour m'avoir accompagnée et soutenue dans les moments de joie comme dans les moments plus difficiles.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
RÉSUMÉ	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
CONTEXTE THÉORIQUE.....	3
1.1 Importance du désir sexuel	3
1.2 Histoire et conceptualisation du désir sexuel.....	5
1.2.1. Sous-représentation du désir sexuel dans l'étude de la sexualité.....	5
1.2.2. Conceptualisation du désir sexuel dans l'étude de la sexualité au début du 20e siècle	6
1.2.3. Conceptualisation moderne de la sexualité et du désir : Reconnaissance de l'aspect multidimensionnel du désir sexuel	9
1.3 Baisse du désir sexuel (BDS).....	21
1.3.1 Conceptualisation de la baisse du désir sexuel.....	21
1.3.2 Contribution des études sur la baisse du désir sexuel à l'étude du désir sexuel dans une population non clinique.....	22
1.4 Opérationnalisation et validation	23
1.4.1 Validation des conceptualisations du désir sexuel	23
1.4.2 Opérationnalisation et évaluation du désir sexuel.....	24
1.5 Méta-analyse	25

1.5.1	Méthodologie de la méta-analyse.....	25
1.5.2	Résultats de la méta-analyse	30
1.6	Présentation des variables retenues et hypothèses de recherche.....	32
1.6.1	Variables conjugales.....	33
1.6.2	Variables sexuelles	38
1.7	Interdépendance entre les variables retenues	42
1.8	Différences sexuelles	43
1.7.1	Différences sexuelles liées à la force du désir sexuel	43
1.7.2	Différences sexuelles liées aux déterminants du désir sexuel.....	45
1.9	Synthèse des objectifs de la présente thèse.....	50
CHAPITRE II		
MÉTHODOLOGIE		
2.1	Participants et procédure.....	51
2.1.1	Pré-test.....	51
2.1.2	Étapes du recrutement et administration des questionnaires.....	51
2.1.3	Critères d'inclusion.....	52
2.1.4	Échantillon final.....	53
2.1.5	Caractéristiques des participants.....	54
2.2	Mesures.....	57
2.2.1	Variable dépendante : Désir sexuel dyadique.....	57
2.2.2	Variables indépendantes liées à la sphère conjugale	58
2.2.3	Variables indépendantes liées à la sphère sexuelle.....	64
CHAPITRE III		
RÉSULTATS		
3.1	Plan d'analyse.....	70
3.2	Analyses préliminaires des résultats	71
3.2.1	Association entre les variables sociodémographiques et le désir sexuel chez les femmes	71
3.2.2	Association entre les variables sociodémographiques et le désir sexuel chez les hommes	72

3.2.3	Différences sexuelles dans la force des associations bivariées entre les variables socio-démographiques et le désir sexuel.....	72
3.2.4	Identification des covariables	72
3.3	Réduction des données.....	72
3.4	Analyses descriptives.....	77
3.5	Associations bivariées dans l'échantillon total, chez les hommes et chez les femmes	78
3.6	Analyses de régression.....	80
3.6.1	Résultats de l'analyse de régression dans l'échantillon total.....	80
3.6.2	Résultats de l'analyse de régression chez les femmes	81
3.6.3	Résultats de l'analyse de régression chez les hommes	82
3.6.4	Illustration des résultats des analyses de régression	83
3.6.5	Différences sexuelles	85
CHAPITRE IV		
DISCUSSION		87
4.1	Synthèse des objectifs et résultats.....	87
4.2	Identification des facteurs à l'aide d'une méta-analyse	88
4.3	Évaluation de l'association bivariée entre les facteurs mesurés et le désir sexuel...	90
4.3.1	Interprétation des résultats	90
4.4	Évaluation de la contribution unique des facteurs retenus.....	93
4.4.1	Confirmation des résultats	93
4.4.2	Interprétation des résultats	94
4.4.3	Contextualisation des résultats.....	95
4.5	Évaluation des similitudes et des différences entre les hommes et les femmes.....	102
4.5.1	Évaluation des similitudes entre les hommes et les femmes	103
4.5.2	Évaluation des différences entre les hommes et les femmes	106
4.6	Reconceptualisation des modèles du désir sexuel.....	112
4.7	Implications théoriques, sociales et cliniques	114
4.7.1	Contribution de l'étude à la distinction entre une population clinique et non clinique.....	114
4.7.2	Implications sociales.....	115
4.7.3	Contribution des résultats à la pratique fondée sur des données probantes	116

4.8	Limites	117
4.9	Futures recherches	119
CONCLUSION		122
RÉFÉRENCES		125
APPENDICE A TABLEAUX DE LA MÉTA-ANALYSE		137
APPENDICE B FORMULAIRE DE CONSENTEMENT		158
APPENDICE C LISTE DE RESSOURCES PSYCHOLOGIQUES		160
APPENDICE D INSTRUCTIONS GÉNÉRALES ET QUESTIONNAIRES ADMINISTRÉS		162

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1	Modèle de la réponse sexuelle de Masters et Johnson (1970).....	8
Figure 1.2	Modèle de la réponse sexuelle de Lief (1977)	11
Figure 1.3	Modèle de la réponse sexuelle de Kaplan (1977).....	12
Figure 1.4	Modèle du désir sexuel de Kaplan (1995).....	14
Figure 1.5	Modèle du désir sexuel et de l'excitation sexuelle de Rempel et Serafini (1995).....	17
Figure 1.6	Modèle alternatif du cycle de la réponse sexuelle de Basson (2001a)..	19
Figure 3.1	Analyses de régression finales par sexe	84
Figure 4.1	Modèle des déterminants conjugaux et sexuels du désir sexuel dyadique chez les adultes en relation de couple.	113

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1	Fréquence (proportion) et moyennes (écarts-type) des caractéristiques sociodémographiques	55
Tableau 3.1	Inter-corrélations bivariées des variables indépendantes dans l'échantillon total ($N = 263$)	74
Tableau 3.2	Inter-corrélations bivariées des variables indépendantes chez les femmes ($n = 134$)	75
Tableau 3.3	Inter-corrélations bivariées des variables indépendantes chez les hommes ($n = 129$)	76
Tableau 3.4	Moyennes et écarts-type des distributions pour les variables indépendantes et le désir sexuel	77
Tableau 3.5	Associations bivariées entre les variables indépendantes et le désir sexuel dans l'échantillon total, chez les femmes et chez les hommes	79
Tableau 3.6	Modèle final de l'analyse de régression multiple classique des variables prédisant le désir sexuel dans l'échantillon total	81
Tableau 3.7	Modèle final de l'analyse de régression multiple classique des variables prédisant le désir sexuel chez les femmes	82
Tableau 3.8	Modèle final de l'analyse de régression multiple classique des variables prédisant le désir sexuel chez les hommes	83
Tableau 3.9	Différences sexuelles dans la force de l'association entre les variables retenues et le désir sexuel	85
Tableau A.1	Caractéristiques des études de la méta-analyse	138
Tableau A.2	Facteurs conjugaux et sexuels évalués en relation avec le désir sexuel.	140

Tableau A.3	Résultats des études de la méta-analyse et calculs de la corrélation moyenne	147
Tableau A.4	Facteurs conjugaux et sexuels associés au désir sexuel	154
Tableau A.5	Facteurs conjugaux et sexuels non-associés au désir sexuel.....	156

RÉSUMÉ

Aujourd'hui, le désir sexuel est reconnu comme étant la phase initiale de l'activité sexuelle. Toutefois, ce n'est qu'en 1977 que Kaplan a conceptualisé la phase du désir sexuel en l'intégrant à son modèle de l'activité sexuelle. Depuis cette époque, un certain nombre d'études ont porté sur cette première phase de l'activité sexuelle, mais le désir sexuel demeure un concept qui n'est pas clairement défini (Regan, & Berscheid, 1999). De plus, bien que le désir sexuel soit considéré comme un élément essentiel au bon déroulement de l'activité sexuelle, on retrouve moins d'études empiriques sur cette phase de l'activité sexuelle comparativement aux autres phases, comme celles de l'excitation sexuelle et de l'orgasme (Trudel, 2008). Les études sur le désir sexuel démontrent pourtant que celui-ci est relié à plusieurs facteurs de bien-être individuel (par ex. l'image de soi et l'anxiété), conjugal (par ex. la satisfaction conjugale et la communication au sein du couple) et sexuel (par ex. la satisfaction sexuelle et l'affirmation sexuelle) (Trudel, 2008). Notamment, un niveau de désir sexuel plus faible est associé à une image de soi plus négative (Berman, 1993) ainsi qu'à des niveaux de satisfaction conjugale et sexuelle plus faibles (Hurlbert, & Apt, 1994).

Cette importance du désir sexuel soulève le besoin de connaître les facteurs qui y sont associés. Les recherches dans le domaine ont identifié plusieurs dizaines de facteurs associés au désir sexuel, mais il n'existe aucune recension exhaustive de ces facteurs et aucune ne rend compte de l'importance relative de chacun de ces facteurs.

Une première étape de ce projet doctoral a donc consisté à réaliser une méta-analyse des études empiriques sur les facteurs associés au désir sexuel. Cette analyse s'est plus particulièrement penchée sur les facteurs conjugaux et sexuels puisque ces derniers sont reconnus comme étant particulièrement liés au désir sexuel (Basson, 2000, 2001a; Regan, & Berscheid, 1999).

Trente-six études empiriques mesurant la relation entre des facteurs conjugaux et sexuels et le désir sexuel ont été recensées. Cette analyse a permis d'ordonner les facteurs conjugaux et sexuels selon la force de leur association avec le désir sexuel et de choisir huit facteurs conjugaux et sexuels particulièrement associés au désir sexuel, selon différents critères statistiques, méthodologiques, conceptuels et pratiques. Nous avons retenu quatre facteurs conjugaux, soient la satisfaction conjugale, l'engagement, les habiletés de communication avec le(la) partenaire et les stratégies d'adaptation conjugale (évaluées par trois sous-échelles représentant des stratégies différentes). Quatre facteurs sexuels ont

également été retenus, soient la satisfaction sexuelle, la compatibilité sexuelle, la permissivité sexuelle et l'anxiété liée à la sexualité.

Une deuxième étape de ce projet doctoral consistait à réaliser une étude empirique afin d'évaluer la relation entre les huit facteurs retenus et le désir sexuel. Cette étude s'est plus particulièrement penchée sur le désir sexuel dyadique (désir envers un partenaire). L'échantillon final était composé de 263 étudiants universitaires de l'UQAM (134 femmes et 129 hommes) âgés entre 18 et 45 ans ($M = 27,88$ ans, $É.T. = 6,68$ ans) et engagés dans une relation de couple depuis au moins six mois. Les différentes variables ont été évaluées par des mesures auto-administrées en classe.

Le premier objectif de l'étude empirique était d'évaluer l'association bivariée entre chacun des huit facteurs retenus et le désir sexuel. Les analyses indiquent que l'ensemble des corrélations entre les variables indépendantes et le désir sexuel dyadique sont significatives ($p < 0,05$) chez au moins un sexe, à l'exception de la stratégie négative d'adaptation conjugale *Distanciation/évitement*. L'analyse des inter-corrélations entre les différents facteurs évalués a indiqué que certains facteurs étaient très fortement liés. Les scores de ces facteurs ont donc été fusionnés et deux nouvelles variables ont été créées, soient la variable *ajustement sexuel* et la variable *stratégies positives d'adaptation conjugale*. Au total, sept facteurs ont été retenus pour les analyses subséquentes.

Le deuxième objectif de l'étude empirique était d'évaluer la contribution unique de ces sept facteurs au désir sexuel. Trois régressions ont été effectuées pour évaluer la contribution unique des facteurs retenus au désir sexuel ($p < 0,05$) ; une première pour l'échantillon total (hommes et femmes), une seconde pour les femmes et une troisième pour les hommes. Les résultats révèlent que les stratégies positives d'adaptation conjugale et la permissivité sexuelle contribuent de façon unique à la variance du désir sexuel chez les deux sexes. Les habiletés de communication avec le(la) partenaire contribuent au désir sexuel uniquement chez les hommes, alors que l'ajustement sexuel contribue au désir sexuel uniquement chez les femmes.

Le dernier objectif de l'étude empirique a consisté à évaluer les différences entre les hommes et les femmes concernant la force de l'association entre les sept facteurs retenus et le désir sexuel. Nous nous sommes plus particulièrement penchés sur une différence soulevée dans les écrits cliniques, supposant que le désir sexuel des femmes serait davantage influencé par les facteurs relationnels (par ex. la satisfaction conjugale) que le désir sexuel des hommes. Une seule différence significative distingue les hommes et les femmes. La force de l'association entre l'ajustement sexuel et le désir sexuel est plus forte chez les femmes que chez les hommes.

En somme, ce projet doctoral permet de cibler les variables susceptibles d'expliquer le désir sexuel dans une population non clinique et il permet d'accroître les connaissances sur les similitudes et les différences entre la sexualité masculine et la sexualité féminine.

MOTS CLÉS : désir sexuel dyadique, facteurs conjugaux, facteurs sexuels, adultes, relation de couple, différences sexuelles, similitudes sexuelles.

INTRODUCTION

En 1970, le désir sexuel ne faisait pas partie du modèle de l'activité sexuelle de Masters et Johnson. Ce n'est qu'en 1977 que Kaplan a conceptualisé la phase du désir sexuel en l'intégrant à son modèle de l'activité sexuelle. Bien qu'un certain nombre d'études aient porté sur cette première phase de l'activité sexuelle depuis cette période, il n'existe aucun consensus quant à une conceptualisation du désir sexuel (Regan, & Berscheid, 1999). De plus, bien que le désir sexuel soit reconnu comme étant essentiel au bon déroulement de l'activité sexuelle, on retrouve moins d'études empiriques sur cette phase de l'activité sexuelle comparativement aux autres phases, par exemple la phase de l'excitation sexuelle (Trudel, 2008). Les données empiriques révèlent pourtant que le désir sexuel est relié à de nombreux facteurs d'ordre individuel (par ex. l'anxiété et la dépression), conjugal (par ex. les sentiments amoureux et l'engagement) et sexuel (par ex. le plaisir sexuel et les attitudes par rapport à la sexualité) (Trudel, 2008). Notamment, les individus qui présentent un désir sexuel plus élevé rapportent moins de symptômes dépressifs (Berman, 1993), des sentiments amoureux plus élevés (Golfman, 1992), ainsi que des attitudes plus positives face à la sexualité (Hurlbert, Apt, & Rabehl, 1993).

Cette importance du désir sexuel soulève la nécessité d'identifier les facteurs qui y sont associés. Les études dans le domaine ont identifié plusieurs dizaines de facteurs associés au désir sexuel, mais il n'existe aucune recension exhaustive de ces facteurs et aucune ne rend compte de l'importance relative de chacun de ces facteurs.

La première étape de ce projet doctoral a donc consisté à réaliser une méta-analyse des études empiriques sur les facteurs associés au désir sexuel. Cette recension a plus spécifiquement porté sur les facteurs conjugaux et sexuels puisque ces derniers sont reconnus comme étant particulièrement impliqués dans la compréhension du désir sexuel (Basson, 2000; Brezsnack, 2001; Kaplan, 1995). Cette analyse a permis d'ordonner les prédicteurs conjugaux et sexuels selon la force de leur association avec le désir sexuel et d'identifier huit prédicteurs conjugaux et sexuels particulièrement associés au désir sexuel, selon différents critères statistiques, méthodologiques, conceptuels et pratiques.

La deuxième étape de ce projet doctoral était de réaliser une étude empirique afin d'évaluer la contribution unique de chacun des facteurs retenus au désir sexuel. Cette étude empirique s'est plus particulièrement attardée au désir sexuel dyadique (désir envers un(e) partenaire). Nous nous sommes enfin penchés sur une différence soulevée dans la littérature, supposant que le désir sexuel des femmes serait davantage influencé par les variables de la sphère relationnelle (par ex. la satisfaction conjugale et la communication) alors que le désir sexuel des hommes serait moins influencé par ce type de variables. Le dernier objectif de ce projet consistait donc à évaluer les différences entre les hommes et les femmes et à élaborer un modèle des prédicteurs conjugaux et sexuels du désir sexuel tenant compte des similitudes et des différences entre les hommes et les femmes.

Dans l'objectif de dresser un portrait de l'état des connaissances sur le désir sexuel et les facteurs qui y sont associés, une recension des écrits sera d'abord présentée, suivie des objectifs et hypothèses du présent projet doctoral. La section suivante portera sur la méthodologie de l'étude et présentera les caractéristiques de l'étude empirique, notamment le déroulement de l'étude, les caractéristiques des sujets et les instruments de mesure utilisés. Ensuite, nous présenterons les résultats de l'étude, puis nous en discuterons. Nous exposerons finalement les forces et les limites de cette étude et discuterons des futures avenues dans ce domaine de recherche.

CHAPITRE I

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 Importance du désir sexuel

Le désir sexuel est la force qui pousse les individus vers l'intimité physique (Levine, 1992). Cette force est considérée comme le centre de l'activité sexuelle, l'*étincelle* qui active l'appareil sexuel humain (McCarthy, & McCarthy, 2003 ; Regan, & Bersheid 1999). Le désir sexuel est essentiel au bon déroulement de l'activité sexuelle, mais est aussi lié, de façon plus globale, au fonctionnement individuel, conjugal et sexuel (Trudel, 2008). Les études empiriques montrent en effet que le désir sexuel est relié à plusieurs facteurs de bien-être individuel (par ex. l'anxiété et l'image de soi), conjugal (par ex. les habiletés de communication et de résolution de conflits) et sexuel (par ex. l'affirmation sexuelle et la satisfaction sexuelle). Notamment, un niveau de désir sexuel plus élevé est associé à une image de soi plus positive (Berman, 1993), ainsi qu'à de meilleures habiletés de communication et de résolution de conflits (Goldberg, 1980).

Les problèmes de désir constituent les problèmes sexuels les plus perturbants, les plus fréquents et les plus difficiles à traiter en raison de leur complexité (McCarthy, & McCarthy, 2003 ; Trudel, 2008). Les cliniciens observent souvent, chez les partenaires rapportant une baisse du désir sexuel (BDS), du découragement, de la frustration et une augmentation des conflits (McCarthy & McCarthy, 2003, Trudel, 2008). Il en résulte souvent

une distanciation entre les partenaires et, dans un certain nombre de cas, une séparation, particulièrement lorsque les problèmes de désir surviennent dans les trois premières années de la relation (McCarthy, & McCarthy, 2003).

Dans une perspective plus large, Levine (1992) reconnaît l'importance du désir sexuel dans différents processus du cycle de la vie. Il considère notamment que le désir sexuel contribue à l'évolution de l'identité sexuelle et qu'il fait partie intégrante du développement des relations sexuelles. Il favorise chez les individus la découverte de leurs intérêts sexuels ainsi que l'initiation et la réaction à des stimuli sexuels. Le désir est également lié à la satisfaction des besoins puisqu'il favorise la recherche de contacts avec le partenaire. Ces contacts peuvent mener au plaisir physique mais aussi à un rapprochement émotif. Le niveau de désir sexuel peut aussi être utilisé comme baromètre de la vitalité de la relation conjugale selon Levine. Dans cette optique, un désir sexuel plus élevé serait associé à une relation conjugale plus dynamique et plus satisfaisante. Enfin, l'énergie associée au désir sexuel pourrait être utilisée dans un contexte qui n'est pas lié aux relations sexuelles (Levine, 1992). Cette pulsion sexuelle pourrait alors être canalisée en une énergie créatrice, intellectuelle ou physique.

Le désir sexuel est donc lié non seulement à l'activité sexuelle et au fonctionnement personnel, conjugal et sexuel, mais il est aussi lié de façon plus générale à différents processus de la vie. En effet, «la reconnaissance grandissante des diverses implications du désir sexuel a créé un besoin important d'examiner et de comprendre cet aspect de la sexualité.» (Regan & Berscheid, 1999). Des chercheurs de disciplines aussi variées que l'anthropologie, la sociologie, la biologie, la médecine, la psychologie et la sexologie se sont intéressés au désir sexuel ce qui a permis une meilleure compréhension de ce phénomène et de ses désordres (Tremblay & Roussy, 2000).

Étant donné l'importance reconnue du désir sexuel, le premier objectif de cette thèse était d'identifier les facteurs conjugaux et sexuels les plus associés au désir sexuel. Le deuxième objectif était d'évaluer l'association entre huit facteurs retenus selon différents

critères et le désir sexuel. Le troisième objectif était d'évaluer l'apport unique de chacun des facteurs au désir sexuel. Enfin, le quatrième objectif était d'évaluer s'il existait des différences entre les hommes et les femmes dans la contribution unique de chacun de ces facteurs au désir sexuel.

1.2 Histoire et conceptualisation du désir sexuel

En dépit de l'importance du désir sexuel et des implications individuelles et conjugales de la baisse de désir sexuel, nous retrouvons peu d'informations sur le désir sexuel comparativement aux autres phases de la sexualité dans les écrits scientifiques et dans les manuels scolaires et éducatifs portant sur la sexualité (Trudel, 2008). Selon Regan et Berscheid (1999), il existe peu d'informations sur le désir sexuel parce que ce concept est encore peu connu. En effet, le désir sexuel n'est étudié empiriquement que depuis les années 1970 (Baumeister, Catanese, & Vohs, 2001). Les premiers courants de recherche sur la sexualité humaine se sont davantage intéressés aux phénomènes sexuels anormaux ou pathologiques et à l'aspect comportemental, observable et physiologique de l'activité sexuelle (Regan, & Berscheid, 1999). Plusieurs événements historiques ont contribué aussi bien à la sous-représentation qu'à l'émergence et à la reconnaissance scientifique du désir sexuel.

1.2.1 Sous-représentation du désir sexuel dans l'étude de la sexualité

Pendant plusieurs centaines d'années, plus précisément jusqu'à la fin du 19^e siècle, l'étude de la sexualité a été réservée aux membres du clergé et aux médecins qui écrivaient sur le sujet, mais qui ne présentaient pas leurs écrits au grand public (Regan, & Berscheid, 1999). Ces derniers s'intéressaient alors principalement aux comportements sexuels qu'ils percevaient comme étant anormaux et dressaient des conclusions à partir de théories religieuses, de dossiers criminels, d'études de cas médicales, de visites clandestines dans les unités psychiatriques et de ouï-dire. Les comportements sexuels étaient alors associés à différents problèmes physiques ou psychologiques et certains comportements sexuels étaient

considérés inacceptables. La masturbation par exemple, a longtemps été réprimée et à partir du 19^e siècle elle a été reconnue par plusieurs professionnels et non-professionnels comme une cause importante de la maladie mentale et des désordres nerveux (Regan, & Berscheid, 1999). Dans cette lignée, Kraft-Ebing (1886, 1945) a rapporté dans ses écrits s'adressant aux professionnels plusieurs comportements sexuels inacceptables et réprimandables.

Havelock Ellis a écrit les premiers ouvrages sur la sexualité s'adressant au grand public entre 1897 et 1928. Contrairement à ses prédécesseurs, Ellis a surtout tenté de normaliser les comportements sexuels. Il a notamment affirmé que la masturbation ne pouvait pas être considérée comme un comportement sexuel anormal puisqu'elle était pratiquée par une grande partie de la population. Ellis fut aussi le premier à reconnaître l'importance des facteurs sociaux sur la sexualité, notamment l'influence des normes sociales et religieuses sur ce qu'on appelait à l'époque la *frigidité féminine*. Les écrits d'Ellis (1893, 1963) ont contribué à l'évolution de l'étude de la sexualité. Par contre, tout comme ses prédécesseurs, Ellis n'a pas abordé le concept de désir sexuel qui fut absent des premières théories sur la sexualité. Ce n'est qu'au 20^e siècle que le désir sexuel a été intégré pour la première fois dans une conceptualisation de la sexualité.

1.2.2 Conceptualisation du désir sexuel dans l'étude de la sexualité au début du 20^e siècle

Les débuts de l'étude du désir sexuel ont coïncidé avec la reconnaissance de la psychologie en tant que domaine d'étude reconnu. Ces premières études et réflexions ont été influencées par deux grands mouvements qui ont marqué les années 1900 à 1950, la psychanalyse et la psychologie comportementale (Chalhout, 2008).

Au vingtième siècle, Freud a fait valoir l'aspect normatif de la sexualité qu'il a abordé dans un contexte développemental. Il a développé une théorie avant-gardiste des stades développementaux associés à différentes étapes du processus de sexualisation de l'enfance à l'âge adulte. Freud a été l'un des premiers théoriciens à parler du désir sexuel, qu'il nommait la *libido* et qui s'inscrivait dans sa théorie psychanalytique comme étant la

force motivationnelle principale de tous les comportements humains. Selon lui, l'objectif de l'expression sexuelle était le soulagement des pulsions libidinales dans le but d'atteindre une homéostasie émotionnelle (Freud, 1905, 1938).

En dépit de l'intégration du désir sexuel comme un élément important de la théorie psychanalytique de Freud, le désir a eu un rôle moins déterminant dans les théories subséquentes. À l'époque, Kinsey et Masters et Johnson ont étudié la sexualité dans une perspective principalement comportementale et observable ; la dimension cognitive du désir sexuel était donc peu considérée. Dans les années 1940, Kinsey a mené les premières études empiriques sur la population générale. En 1938, Kinsey, professeur de biologie à l'université d'Indiana, a été confronté au manque d'informations sur la sexualité lorsqu'il a tenté d'élaborer un cours sur la vie conjugale et familiale. En réponse à cette constatation, Kinsey et ses collègues, Pomeroy, Martin et Gebhard, ont décidé d'administrer des questionnaires sur la sexualité à des étudiants. Quelques années plus tard, les comportements sexuels de 12 000 Américains et Américaines avaient été évalués lors d'entrevues. En dépit des contestations de plusieurs instances légales, médicales et scientifiques, Kinsey et ses collègues ont publié leurs résultats sur la sexualité masculine en 1948 (Kinsey, Pomeroy, & Martin), suivie d'une deuxième publication sur la sexualité féminine en 1953 (Kinsey, Pomeroy, Martin, & Gebhard). Ces publications ont contribué à la normalisation et à l'acceptation des comportements sexuels et ont ouvert la voie aux études subséquentes sur les attitudes et les comportements sexuels. Kinsey et ses collègues ont peu étudié le désir sexuel qu'ils conceptualisaient dans une perspective comportementale et proposaient de définir le désir sexuel par le nombre d'activités sexuelles menant à l'orgasme (Kinsey, Pomeroy, et Martin, 1948). Cependant, cette définition du désir sexuel est fort critiquable car plusieurs études montrent maintenant que la fréquence réelle des activités sexuelles est souvent différente de la fréquence désirée des activités sexuelles qui constituerait une mesure plus juste du désir sexuel (Tremblay & Roussy, 2000 ; Trudel, 2008).

Masters et Johnson ont été les premiers à modéliser les stades de la réponse sexuelle. Pour ce faire, ils ont observé et mesuré les comportements sexuels de plusieurs couples et les

réactions anatomiques et physiologiques associées à ces comportements. Les résultats de leurs observations ont permis de déterminer les réactions physiologiques normales associées aux différentes phases du cycle de la réponse sexuelle. Leur modèle de la réponse sexuelle incluait quatre phases : l'excitation, le plateau, l'orgasme et la résolution (voir figure 1.1). Ces phases ont été définies à l'époque par Masters et Johnson (1966, 1970) et ces définitions sont toujours utilisées. L'excitation sexuelle est caractérisée par l'augmentation psychophysique durant l'activation sexuelle. Pour ce qui est de la phase du plateau, elle correspond à la période durant laquelle la personne atteint un certain niveau d'activation sexuelle. La composante biologique de la phase de l'orgasme renvoie principalement à l'éjaculation et à des contractions provenant de la musculature pelvienne chez l'homme et à une série de contractions de la région périvaginale chez la femme. Enfin, la phase de la résolution correspond à l'étape durant laquelle le corps revient à l'état antérieur à l'activation sexuelle, notamment les organes génitaux reprennent leur apparence initiale.

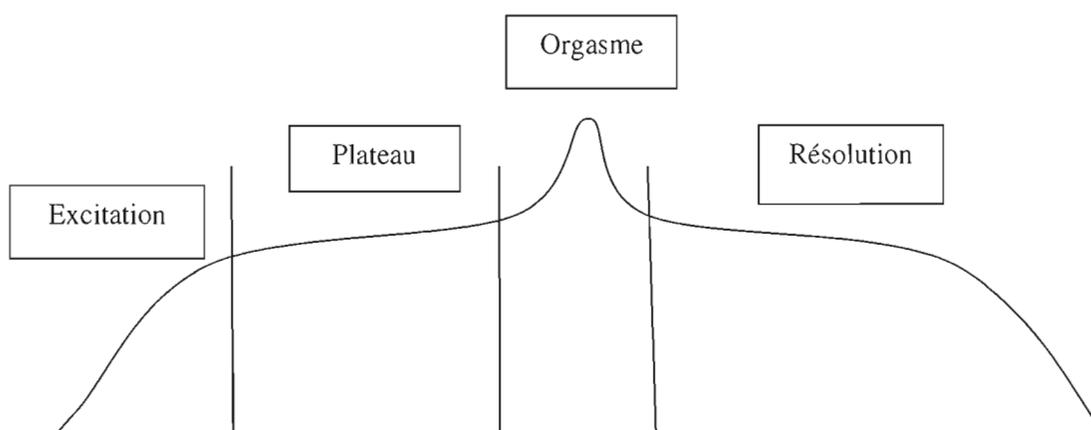


Figure 1.1 Modèle de la réponse sexuelle de Masters et Johnson (1970).

Masters et Johnson n'ont pas considéré le désir sexuel comme une phase particulière de leur modèle de la sexualité fonctionnelle. Dans leur conceptualisation, le désir sexuel était directement lié à l'état du fonctionnement sexuel ; si le désir sexuel diminuait, il suffisait de

rétablir le bon fonctionnement sexuel afin qu'il s'en trouve amélioré. Le désir sexuel était donc perçu comme une conséquence normale du fonctionnement sexuel adéquat et non comme une phase à part entière dans le déroulement de l'activité sexuelle (Masters & Johnson, 1966, 1970).

Les définitions du désir sexuel de Freud, Kinsey et Masters et Johnson ne tenaient pas compte des aspects cognitifs et émotifs du désir sexuel. Ces auteurs concevaient le désir sexuel principalement sous un angle biologique et/ou comportemental, ce qui limitait la conceptualisation du désir sexuel et des facteurs qui y sont associés. En réponse à cette critique, les nouveaux modèles du désir sexuel ont tenu compte de l'aspect multidimensionnel du désir et des différents facteurs associés.

1.2.3 Conceptualisation moderne de la sexualité et du désir : Reconnaissance de l'aspect multidimensionnel du désir sexuel

Dans les années 1970 et 1980, la thérapie cognitivo-comportementale a gagné en popularité en raison de la démonstration de son efficacité supérieure à la thérapie strictement comportementale dans le traitement de certaines problématiques (Chalhout, 2008). Ces validations ont consolidé le rôle des cognitions dans la compréhension des différents phénomènes psychologiques, ce qui fut également le cas en ce qui a trait à la compréhension du désir sexuel.

L'étude du désir sexuel a connu une période charnière à la fin des années 1970. C'est à cette époque que le désir sexuel a été reconnu comme une phase à part entière de l'activité sexuelle et que l'importance des aspects cognitifs du désir a aussi été considérée. On a ensuite observé une transition dans les définitions du désir sexuel. Alors que les premières étaient des définitions unidimensionnelles ou bidimensionnelles et qu'elles représentaient le désir sexuel comme un phénomène biologique et/ou comportemental, les définitions de la nouvelle génération étaient fondées sur des modèles multidimensionnels du désir sexuel. Dans ces nouveaux modèles, on tenait compte autant des composantes biologiques et

comportementales du désir sexuel que des composantes motivationnelles, affectives, relationnelles et sociales (Kaplan, 1995 ; Levine, 1992 ; Rempel & Serafini, 1995). Cette nouvelle conception du désir sexuel était nécessaire pour rendre compte de la complexité du désir sexuel et des différents facteurs qui y sont associés (Trudel, 2008). Cette section exposera les conceptualisations multidimensionnelles du désir sexuel les plus reconnues, soient celles de Lief (1977, 1995), Kaplan (1977, 1979, 1995), Levine (1984, 1987, 1992, 2002, 2003), Rempel et Serafini (1995), et Basson (2000, 2001a).

Kaplan (1977) et Lief (1977) ont été les premiers à reconnaître la singularité du désir sexuel en observant davantage d'échecs thérapeutiques avec certains clients. Ceux-ci présentaient un manque de désir sexuel qui se traduisait par un désintérêt pour la sexualité et dans plusieurs cas, un évitement des activités sexuelles. Ce manque de désir sexuel semblait contribuer à l'échec du traitement et ce, même si leurs problèmes sexuels avaient été traités (par ex. des problèmes au niveau de l'excitation ou de l'orgasme) ou que leur fonctionnement sexuel était adéquat. Cette observation allait à l'encontre de la conceptualisation de Masters et Johnson (1970) qui affirmaient que le désir sexuel émergeait naturellement lorsque le fonctionnement sexuel était adéquat. Contrairement à ces derniers, Kaplan et Lief ont reconnu que le désir sexuel était une phase à la fois distincte et nécessaire aux autres phases. Le désir sexuel représente pour eux la première étape de la réponse sexuelle et il est distinct de l'excitation sexuelle qui représente la deuxième étape de ce processus. Le désir sexuel est différencié de l'excitation sexuelle par son aspect cognitif. L'excitation sexuelle est caractérisée par les différents aspects physiologiques de la réponse sexuelle (activation sexuelle et changements physiques associés). Cette différence entre le désir sexuel et l'excitation sexuelle a également été appuyée par Zilbergerld et Ellison (1980) qui ont affirmé que malgré des liens importants entre le désir sexuel et l'excitation sexuelle, il s'agit de deux phénomènes distincts qui peuvent être à des niveaux différents. Le désir sexuel peut être élevé alors que l'excitation sexuelle est faible et vice-versa.

1.2.3.1 Conceptualisation de Lief

Pour pallier à l'absence du désir sexuel dans le modèle de Masters et Johnson (1970), Lief (1977) a intégré le concept de désir sexuel aux quatre étapes du modèle de Masters et Johnson (1970) (voir figure 1.2). Le modèle de la réponse sexuelle de Lief (1977) a été repris par plusieurs chercheurs et cliniciens suite à son élaboration. Dans sa conceptualisation, Lief reconnaît la singularité du désir sexuel et il affirme que le désir peut être d'intensité variable selon l'influence de différents facteurs (par ex. la maladie, la fatigue, l'anxiété). Lief s'est davantage intéressé au désir sexuel dans une perspective clinique plutôt qu'auprès de la population générale. Il a notamment proposé une thérapie intégrative de la BDS (Lief, 1995). Dans cette thérapie, Lief a reconnu l'importance de la relation conjugale et le rôle du partenaire dans la compréhension du désir sexuel. Bien que Lief ait abordé certaines causes possibles de la BDS (par ex. la dépression et les conflits conjugaux), il n'a pas élaboré un modèle des facteurs associés au désir sexuel.

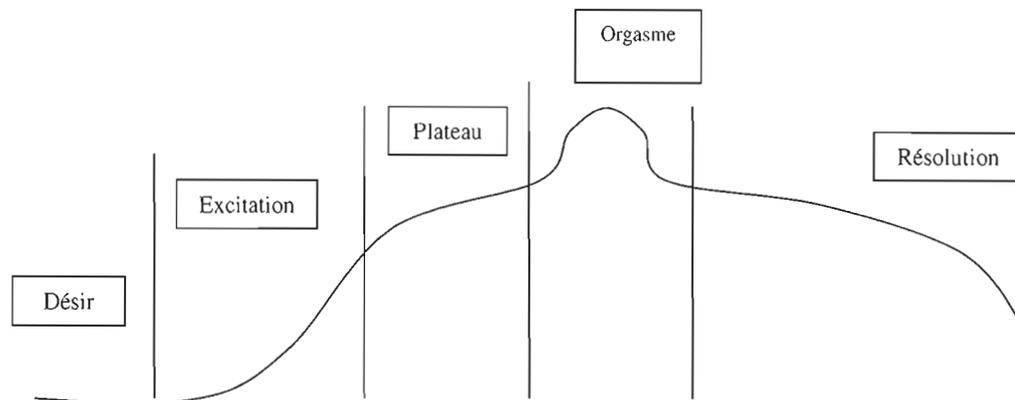


Figure 1.2 Modèle de la réponse sexuelle de Lief (1977).

1.2.3.2 Conceptualisation de Kaplan

Kaplan (1977) est reconnue comme étant celle qui a inauguré le concept de désir sexuel en l'intégrant à son modèle de la réponse sexuelle (son article sur le sujet est paru

quelques mois avant celui de Lief). Elle a intégré le désir sexuel à son modèle biphasique de la sexualité (voir figure 1.3). Kaplan ne croyait pas que les phases du plateau et de la résolution ajoutaient à l'explication de l'activité sexuelle. Selon elle, la phase du plateau et de l'excitation sexuelle ne correspondaient qu'à des degrés différents de vasodilatation lors de l'excitation sexuelle, alors que la phase de la résolution ne correspondait qu'à une absence d'excitation sexuelle. Kaplan considérait qu'il était normal d'éprouver du désir sexuel et qu'il s'agissait d'une étape essentielle au bon déroulement des autres étapes de l'activité sexuelle. Le modèle de l'activité sexuelle de Kaplan a été moins repris que celui de Lief. Par contre, Kaplan est considérée comme l'une des auteurs les plus marquantes en ce qui a trait à l'étude du désir sexuel. Elle a élaboré un traitement reconnu de la BDS ainsi qu'un modèle du désir sexuel qui a permis de mieux comprendre les variations du désir sexuel. (Kaplan, 1995).

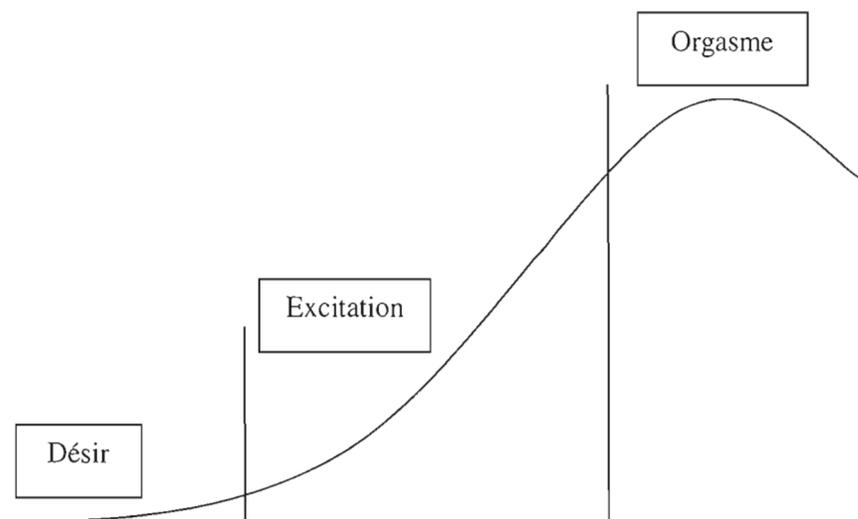


Figure 1.3 Modèle de la réponse sexuelle de Kaplan (1977).

La conceptualisation du désir sexuel de Kaplan (1977, 1979, 1995) est inspirée des approches cognitivo-comportementale et psychodynamique. En 1977, Kaplan affirme que le désir sexuel est un appétit, une exigence organique, dont le siège est localisé dans le cerveau, contrairement à l'excitation sexuelle et à la réponse orgasmique qui impliquent des réflexes

automatiques des organes génitaux. En 1995, elle affirme que le désir sexuel ne représente pas seulement une sensation subjective ou un phénomène cognitif (i.e. des sensations et une forte envie) qui pousse les individus à rechercher, initier, recevoir ou répondre à des stimulations sexuelles), mais aussi et surtout un état motivationnel ou pulsionnel qui est généré par des processus neurophysiologiques spécifiques localisés au niveau du cerveau. Kaplan considère le désir sexuel de la même façon que les autres motivations ou appétits (par ex. la faim). Elle affirme que le désir sexuel favorise la survie de l'être humain et qu'il est généré par l'activité de structures régulatrices neuronales qui sont localisées dans l'hypothalamus et le système limbique. Si les structures neuronales qui contrôlent la motivation sexuelle (appelées centres de régulation sexuelle) ne sont pas activées, il est alors impossible à son avis de faire l'expérience du désir sexuel (voir figure 1.4).

Kaplan conçoit deux types de désir sexuel : le désir sexuel spontané, qui est déclenché par des stimulations internes (par ex. des réactions biologiques, des pensées) et le désir sexuel déclenché par des stimulations externes (par ex. des lectures érotiques, la vue d'un partenaire attrayant). Kaplan catégorise les facteurs qui affectent le désir sexuel en deux grandes catégories. La première catégorie regroupe les incitateurs, c'est-à-dire les facteurs associés à une augmentation du désir sexuel et à la recherche d'activités sexuelles (par ex. la testostérone, l'œstrogène, les fantasmes). La deuxième catégorie comprend les supresseurs, soient les facteurs associés à une diminution du désir sexuel et à un évitement des relations sexuelles (par ex. la dépression et les pensées négatives). Kaplan considère ensuite que le désir sexuel est influencé aussi bien par des incitateurs ou des supresseurs d'ordre physique (par ex. la testostérone, l'œstrogène, les drogues) que d'ordre psychologique (par ex. l'attirance, le sentiment amoureux). Ces incitateurs ou ces supresseurs, physiques ou psychologiques, peuvent activer ou désactiver les structures neuronales, ce qui provoque ou inhibe l'expérience du désir sexuel. Pour Kaplan, un désir sexuel normal nécessite un équilibre entre le moteur érotique, qui favorise le désir d'avoir des activités sexuelles et les freins sexuels, qui maîtrisent les envies sexuelles. Selon sa conceptualisation, la baisse de désir sexuel et le désir sexuel hyperactif sont des dérèglements du système de régulation de la sexualité causés par l'effet de différents facteurs physiques et/ou psychologiques.

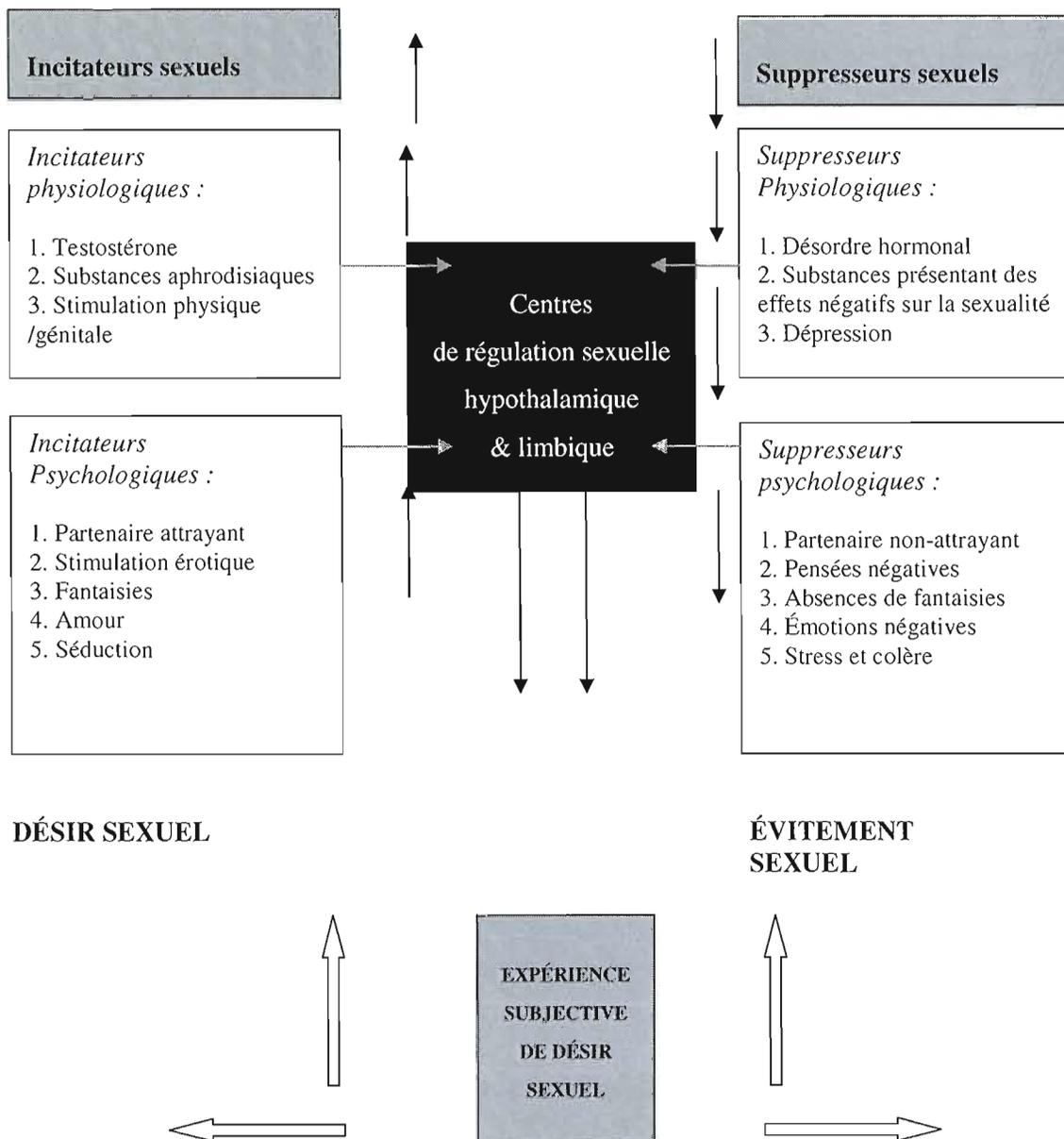


Figure 1.4 Modèle du désir sexuel de Kaplan (1995).

1.2.3.3 Conceptualisation de Levine

Selon une approche biopsychosociale, Levine (1984, 1987, 1992, 2002, 2003) considère que le désir sexuel est « une énergie psychobiologique qui précède et accompagne l'excitation et qui tend à générer un comportement sexuel ». Il reconnaît tout comme Kaplan la composante biologique et la composante psychologique impliquée au niveau du désir sexuel. Trois composantes sont impliquées dans sa définition du désir sexuel et elles semblent toutes aussi importantes les unes que les autres : 1) une composante biologique (*sexual drive* ou pulsion sexuelle) qui pousse l'individu à rechercher activement une satisfaction (par ex. l'influence de la testostérone); 2) une composante psychologique (*sexual motive* ou motivation sexuelle) qui implique une volonté de se comporter sexuellement, et 3) une composante sociale (*sexual wish* ou aspiration sexuelle) qui implique une évaluation de ce qui est approprié ou attendu en termes de désir sexuel, selon les principes, les normes et les attentes. Levine élabore davantage sur la composante sociale du désir sexuel que Kaplan. Levine s'est consacré principalement à l'étude de la nature, de la signification et des fonctions du désir sexuel. Il a également fait valoir l'importance de la relation entre le désir sexuel et l'amour dans le contexte d'une relation conjugale (Levine, 1992). Il considère que le désir sexuel contribue à la compréhension de l'amour et vice-versa. De plus, Levine a affirmé qu'un facteur déterminant du maintien du désir sexuel à travers le temps dans une relation est la capacité du couple à gérer les défis, par exemple le défi de trouver un équilibre au sein du couple quant aux besoins de chacun des partenaires (par ex. le besoin d'indépendance versus le besoin d'être avec l'autre). Bien que Levine ait proposé différents processus pouvant inhiber ou stimuler le désir sexuel (par ex. l'intimité psychologique, la visualisation de fantasmes érotiques), il n'a pas élaboré un modèle précis des facteurs associés au désir sexuel comme l'a fait Kaplan.

1.2.3.4 Conceptualisation de Rempel et Serafini

Un troisième modèle proposé par Rempel et Serafini (1995) permet de définir le désir sexuel et les facteurs qui y sont associés. Contrairement au modèle de Kaplan qui n'incluait que les facteurs liés au désir sexuel, le modèle de Rempel et Serafini cible les facteurs qui

influencent à la fois le désir sexuel et l'excitation sexuelle. Dans ce modèle, le désir sexuel représente un processus psychologique ou motivationnel impliquant l'imaginaire et l'anticipation. Ce processus est défini comme l'état mental ou le sentiment d'être sexuellement intéressé et la motivation à rechercher des opportunités sexuelles pour exprimer cet intérêt. Tout comme Lief (1977) et Kaplan (1977), Rempel et Serafini considèrent que le désir sexuel et l'excitation sexuelle sont deux processus distincts. Ils ajoutent que ces deux processus se renforcent mutuellement ; le désir sexuel augmentant l'excitation sexuelle et vice-versa. Ces auteurs affirment qu'il est plus fréquent de voir émerger le désir sexuel avant l'excitation sexuelle, mais que l'inverse peut aussi se produire. Rempel et Serafini indiquent qu'il existe une diversité importante d'expériences sexuelles excitantes (de *standards* à non-conventionnelles) et d'intensité de l'excitation sexuelle et du désir sexuel envers les différents types d'activités sexuelles, ce qui est représenté dans leur modèle (voir figure 1.5).

Six types de facteurs associés au désir sexuel et à l'excitation sexuelle sont identifiés dans le modèle de Rempel et Serafini (voir figure 1.5). *L'histoire sexuelle (1)* correspond aux expériences sexuelles passées et regroupe différents facteurs liés à ces expériences, par exemple, les expériences sexuelles traumatisantes subies et les problèmes sexuels vécus. Ces expériences ont une influence sur le sentiment de confort ou de malaise de chaque individu par rapport aux différentes activités sexuelles et demandes du partenaire. *L'influence parentale (2)*, représente quant à elle, l'influence de l'attitude et des comportements des parents sur la vision de la sexualité d'un individu. Cette vision des parents sera intégrée par l'individu et selon qu'elle soit positive ou négative, libérale ou conservatrice, elle aura des influences différentes sur l'intensité du désir sexuel et de l'excitation sexuelle. Les pairs, les milieux scolaires, les institutions religieuses et les médias font partie des *facteurs sociaux (3)*.

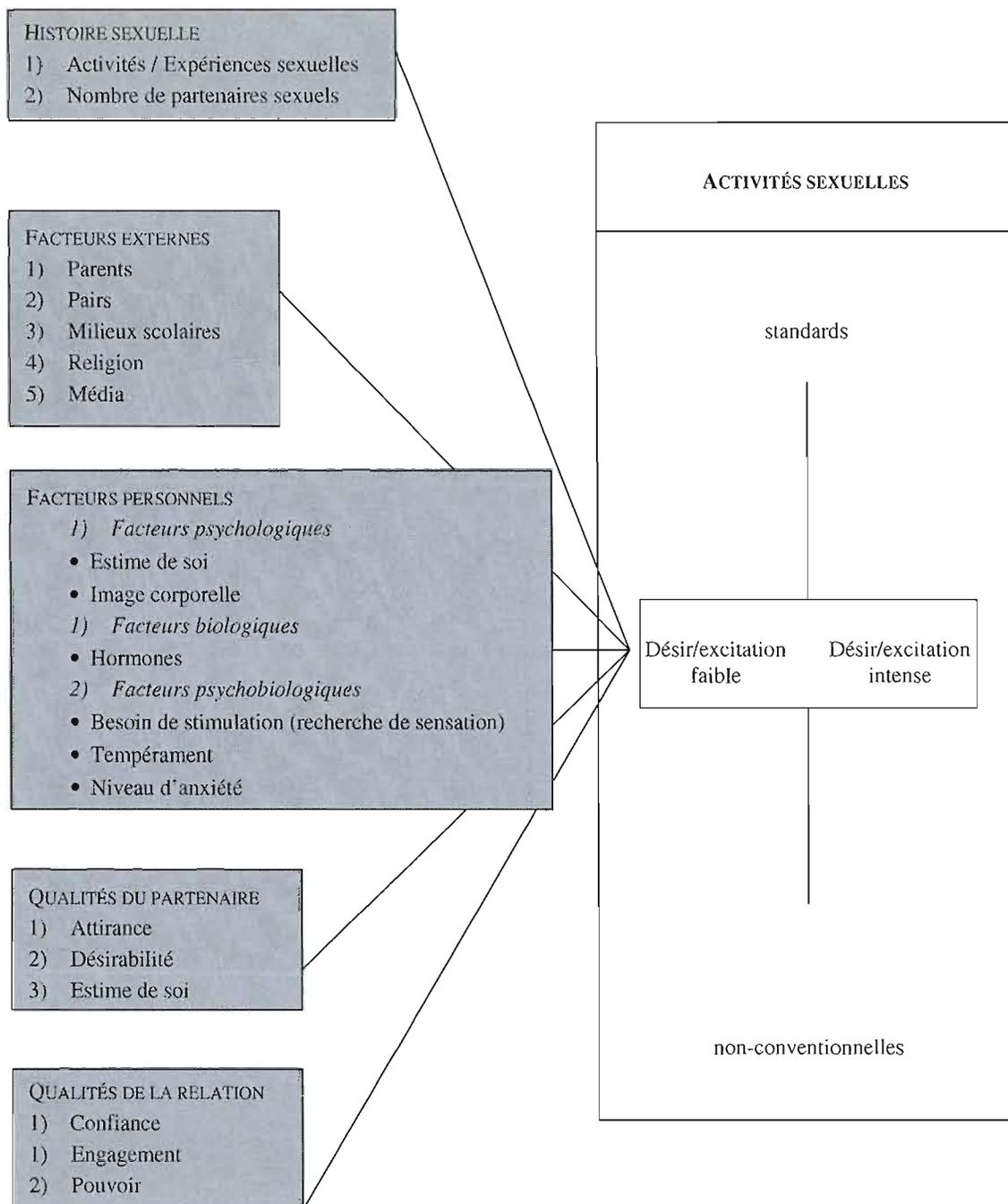


Figure 1.5 Modèle du désir sexuel et de l'excitation sexuelle de Rempel et Serafini (1995).

Ces influences, explicites ou implicites, indiquent à l'individu ce qui est approprié ou inapproprié en termes d'activités sexuelles et peut donc influencer la diversité et l'intensité de ce que les gens trouvent excitant ainsi que l'intensité de leur désir sexuel envers ces différentes activités. *Les facteurs personnels* (4) comprennent trois sous-types de facteurs: les facteurs biologiques (par ex. la testostérone), les facteurs psychologiques ou de personnalité (par ex. l'estime de soi et l'image corporelle), et les facteurs psychobiologiques (par ex. le besoin de stimulation et l'anxiété). Pour Rempel et Serafini, ces trois catégories de facteurs sont aussi importantes et ont chacune leur influence unique. *Les facteurs relationnels* (5) sont représentés par diverses caractéristiques du partenaire (par ex. son estime de soi et son niveau de désir sexuel) et de la relation (par ex. la confiance et l'engagement). La relation conjugale est un facteur très important pour Rempel et Serafini qui affirment que tout modèle du désir et de l'excitation sexuelle doit reconnaître les caractéristiques de cette relation intime. Enfin, les cinq facteurs abordés influencent le désir sexuel individuellement, mais ils l'influencent également par *leurs interactions* (6) et ce, selon les différentes caractéristiques de chaque individu ce qui constitue le sixième facteur de Rempel et Serafini.

1.2.3.5 Modèle de Basson

Un modèle alternatif est proposé par Basson (2000, 2001a) pour expliquer le cycle de la réponse sexuelle et notamment le désir sexuel. Ce modèle cible le désir d'avoir des relations sexuelles avec un partenaire chez des individus en relation de couple stable. Malgré que ce modèle puisse convenir à certains hommes en relation de couple stable qui vivent leur sexualité d'une façon plus similaire aux femmes, Basson spécifie que son modèle vise davantage à expliquer la sexualité féminine que masculine.

Dans son modèle, Basson considère que l'intimité émotionnelle est le facteur le plus associé au désir sexuel dyadique et à la satisfaction sexuelle. À son avis, le désir sexuel atteint par l'entremise du désir d'intimité émotionnelle augmente non seulement l'excitation sexuelle, mais aussi la volonté de recevoir ou de donner une stimulation sexuelle, tel qu'illustré dans son modèle (voir figure 1.6). Plusieurs autres facteurs liés à la vie conjugale

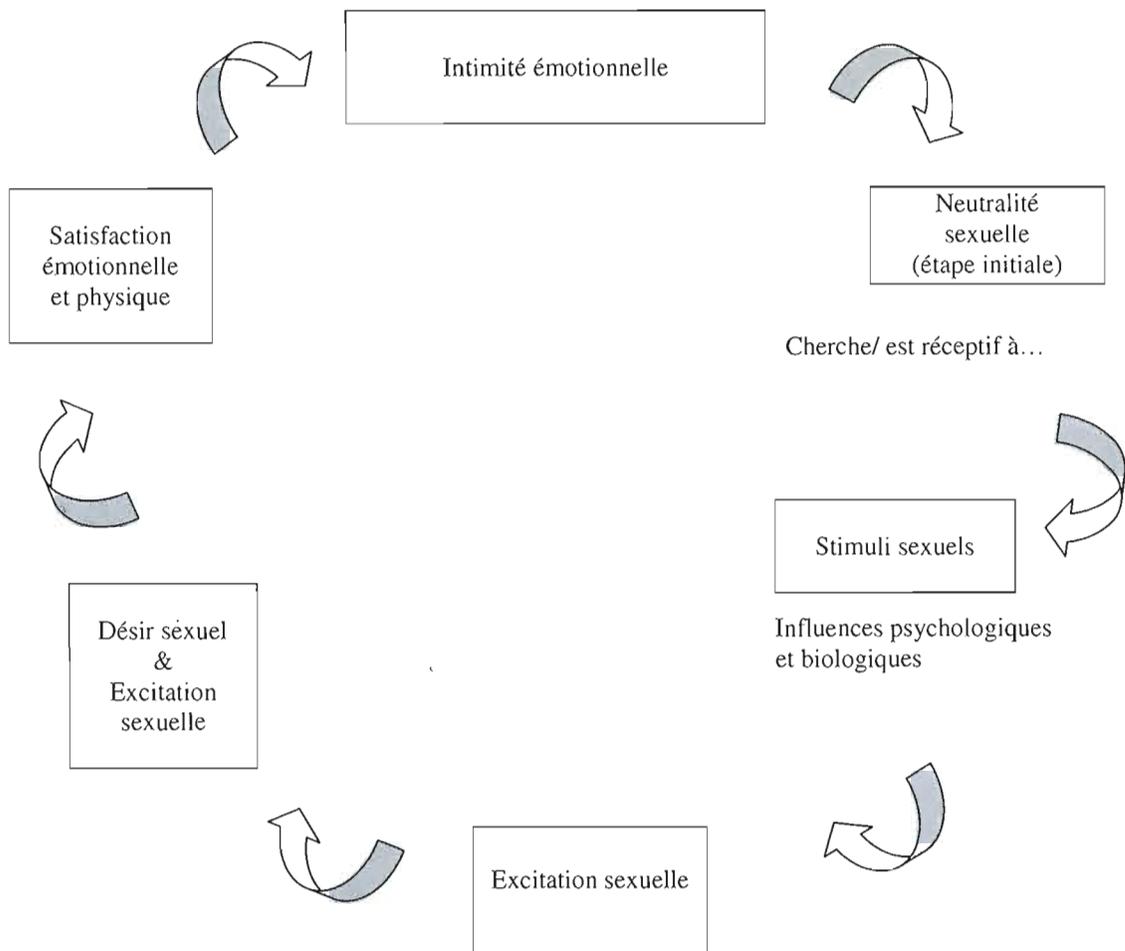


Figure 1.6 Modèle alternatif du cycle de la réponse sexuelle de Basson (2001a).

et sexuelle influencent également le désir sexuel dyadique selon Basson, notamment, l'attachement, l'engagement, la tendresse, la complicité, le respect, la communication, la satisfaction sexuelle, le désir de se sentir attirant et d'être attiré par l'autre et le désir de partager un plaisir physique sexuel. Selon l'auteure, il est possible de passer d'un état de neutralité sexuelle (qui correspond à la première étape du cycle dans ce cas) à un désir d'avoir une relation sexuelle, dans l'objectif de satisfaire des besoins sexuels, mais aussi dans

l'objectif de répondre à des besoins d'intimité, ce à quoi elle s'est surtout intéressée. Le modèle de Basson illustre que le désir sexuel peut se développer au fur et à mesure de l'interaction avec le partenaire; il peut donc y avoir transition d'une neutralité sexuelle vers un désir sexuel. Ceci dit, une certaine réceptivité aux stimuli sexuels serait nécessaire pour qu'émerge le désir sexuel et celle-ci serait déficiente chez les femmes souffrant de BDS selon Basson.

Basson observe des différences sexuelles quant au désir sexuel. Elle affirme que les hommes, et plus particulièrement les jeunes hommes, éprouvent plus facilement un désir sexuel *spontané* que les femmes, ce qui favorise chez eux la motivation à rechercher des stimuli sexuels. Les femmes auraient davantage besoin de stimulations pour voir apparaître leur désir sexuel qui est un désir davantage *réceptif* aux stimuli qu'un désir *spontané*. Les femmes auraient souvent besoin d'initier et de réagir à des stimuli romantiques et sensuels avant de pouvoir apprécier des stimuli plus explicitement sexuels.

Contrairement au modèle de Basson, les modèles traditionnels de la réponse sexuelle vus précédemment, en l'occurrence les modèles de Lief (1977) et de Kaplan (1977) ont défini le désir sexuel comme étant nécessairement la première étape du cycle de la réponse sexuelle. Le désir sexuel a été représenté dans ces modèles comme une force spontanée qui provoque à elle seule l'excitation sexuelle. Cependant, selon Basson, le désir sexuel peut émerger et interagir avec les différentes autres composantes de l'activité sexuelle tout au long du cycle. De plus, dans les modèles traditionnels, il n'est pas question de l'importance de l'intimité ni de celle des stimuli sexuels, ce que critique Basson. Ces modèles de la sexualité semblent, selon l'auteure, contribuer à expliquer davantage le désir sexuel masculin que le désir sexuel féminin.

Par ailleurs, le modèle de Basson, offre des précisions sur le type de désir sexuel mesuré (désir dyadique) et sur les personnes à qui s'applique le modèle (les individus en couple et plus particulièrement les femmes). Les modèles théoriques présentés précédemment n'offrent pas ce type de distinction. En effet, aucune mention n'est faite concernant le type de

désir sexuel ciblé (individuel ou dyadique) ou la population à laquelle le modèle s'applique (les individus en couple ou non, les hommes et/ou les femmes). Il serait important que ces aspects soient spécifiés dans les nouveaux modèles du désir sexuel.

1.3 Baisse du désir sexuel (BDS)

1.3.1 Conceptualisation de la baisse du désir sexuel

Les constations de Lief (1977) et Kaplan (1977) ont mené à la conceptualisation de la phase du désir sexuel (Kaplan, 1977) et à la conceptualisation de la BDS. En 1980, la BDS fut introduite pour la première fois dans le DSM-III, sous l'appellation *Inhibition du désir sexuel*. La caractéristique principale du trouble était une inhibition persistante et envahissante du désir sexuel. En 1987 (APA ; DSM-III-R), la référence aux fantasmes fut ajoutée pour définir le désir sexuel et la BDS. Dans le DSM-IV-TR (APA, 2000), la caractéristique principale du trouble est une déficience (ou absence) de fantasmes imaginatives d'ordre sexuel et de désir d'activité sexuelle. Dans les écrits scientifiques, on présente souvent les fantasmes sexuelles comme étant essentielles au désir sexuel et plusieurs auteurs utilisent l'expression « moteur du désir sexuel » pour représenter leur fonction (Trudel, 2008). Dans la nouvelle version du DSM-V qui devrait paraître en 2013, il est possible que les troubles du désir sexuel et les troubles de l'excitation sexuelle soient regroupés sous la catégorie *Trouble de l'intérêt sexuel et de l'excitation sexuelle (Sexual interest/Arousal disorder)*. Ce regroupement a été proposé en raison du chevauchement entre les deux diagnostics. Une nouvelle catégorie pourrait aussi voir le jour pour définir l'hypersexualité et notamment le désir sexuel hyperactif, soit la catégorie *Trouble hypersexuel (Hypersexual disorder)*.

Depuis la reconnaissance de la BDS par Kaplan et Lief en 1977, nous avons observé une augmentation croissante de la prévalence du trouble et des demandes de consultation associées (Trudel, 2003). La BDS est reconnue comme étant la dysfonction sexuelle la plus fréquente (McCarthy, 1999), représentant de 40 à 65% des troubles sexuels diagnostiqués (Hurlbert, 1993 ; LoPiccolo & Friedman, 1988 ; Rosen & Leiblum, 1995 ; Schover & LoPiccolo, 1982 ; Segraves & Segraves, 1991). La BDS affecte davantage les femmes que les

hommes, mais on observe une augmentation du nombre d'hommes consultant pour cette problématique (Trudel, 2003). Les études épidémiologiques indiquent que 24 à 43% des femmes souffriraient d'un faible désir sexuel dans l'année précédente, mais la prévalence de la BDS rencontrant les critères diagnostiques est probablement plus faible (Segraves, & Woodward, 2006). En plus de sa fréquence importante, la BDS est considérée par plusieurs chercheurs et cliniciens comme la dysfonction sexuelle la plus complexe et la plus difficile à traiter (Trudel, 2008). L'augmentation des demandes de consultations pour cette dysfonction sexuelle et les faibles taux de succès thérapeutiques associés ont accru l'intérêt et l'importance d'étudier le désir sexuel auprès des populations cliniques, mais aussi auprès de la population non clinique, afin d'améliorer la compréhension de ce phénomène complexe qu'est le désir sexuel. Ces constatations soulignent notamment l'importance de connaître les facteurs associés à un désir sexuel plus faible ou plus élevé ce qui constitue l'objectif principal de ce projet doctoral.

1.3.2 Contribution des études sur la baisse du désir sexuel à l'étude du désir sexuel dans une population non clinique

Bien que l'objectif de cette thèse ne soit pas d'étudier la BDS, mais plutôt le désir sexuel dans une population non clinique, il est important de reconnaître le travail de différents chercheurs et cliniciens qui ont particulièrement contribué à l'étude de la BDS. Ces auteurs ont permis d'améliorer la compréhension et la conceptualisation du désir sexuel dans une population clinique, mais aussi dans une population non clinique. Ils ont souligné l'importance d'une conceptualisation multidimensionnelle dans la compréhension du désir sexuel et certains d'entre eux ont élaboré et validé un traitement multimodal de la BDS (McCarthy, 1984; Schover, & LoPicollo, 1982; Trudel, Turgeon, Marchand, Ravart, & Aubin, 1997). Ils ont également reconnu le rôle important de facteurs de différents ordres, notamment les facteurs biologiques (Rosen, & Leiblum, 1988, 1989, 1995), systémiques (Heiman, Epps, & Ellis, 1995; Verhulst, & Heiman, 1988), cognitifs (Rosen, & Leiblum, 1988, 1989, 1995), comportementaux, relationnels et sexuels au désir sexuel. Entre autres, ces auteurs ont reconnu que la relation de couple avait des implications importantes dans le développement et le maintien de la BDS. La satisfaction sexuelle, incluant sa composante

psychologique (i.e. le bien-être, la complicité avec l'autre) et sa composante physique (i.e. le plaisir physique, la capacité orgasmique), a également été considérée comme étant fortement liée à la BDS. Certains auteurs ont davantage ciblé la composante physique de la satisfaction sexuelle dans leur traitement de la BDS et ont élaboré certaines stratégies spécifiques (Hulbert, 1993). En somme, ces auteurs, tout comme les auteurs des modèles du désir sexuel présentés précédemment, ont souligné que le désir sexuel est un phénomène multidimensionnel et qu'il est particulièrement lié à la vie conjugale et sexuelle. Nous avons donc tenu compte de ces constatations dans la présente étude.

1.4 Opérationnalisation et validation

1.4.1 Validation des conceptualisations du désir sexuel

En dépit de l'existence de modèles théoriques pour définir le désir sexuel et les facteurs qui y sont associés, peu d'études empiriques ont permis de valider l'association entre les variables présentées dans ces modèles et le désir sexuel, de même que les liens entre ces différentes variables. Les études empiriques effectuées jusqu'à maintenant n'ont permis de valider qu'une partie des variables exposées dans les modèles théoriques et jamais un modèle théorique dans son ensemble. Ce manque au niveau de la validation empirique des modèles perpétue la confusion quant à la conceptualisation du désir sexuel. En effet, aucun consensus n'est actuellement possible quant à un modèle du désir sexuel qui rendrait compte d'une conception plus appropriée du désir sexuel qu'une autre. De plus, la conceptualisation du désir sexuel dépend de l'approche théorique de celui qui l'étudie, ce qui complexifie la tâche de privilégier une conceptualisation plutôt qu'une autre. Dans cette étude, l'objectif n'a donc pas été d'évaluer un modèle théorique précis ou d'en élaborer un, mais plutôt d'utiliser les données empiriques disponibles sur la question pour évaluer les variables qui contribuent de façon importante au désir sexuel.

1.4.2 Opérationnalisation et évaluation du désir sexuel

Il existe plusieurs définitions du désir sexuel et peu de consensus dans l'opérationnalisation du désir sexuel entre les auteurs. Certains chercheurs ont opérationné une définition en élaborant des questionnaires permettant d'évaluer le niveau de désir sexuel. Ces questionnaires permettent d'évaluer différentes composantes du désir sexuel, soient son aspect subjectif et cognitif (par ex. l'impression de ressentir du désir sexuel, la fréquence désirée des relations sexuelles), ses manifestations internes (par ex. les fantasmes sexuelles, les rêves nocturnes) et ses manifestations externes (par ex. le fait d'initier des activités sexuelles, l'excitation génitale). Certains de ces questionnaires évaluent l'ensemble de ces aspects alors que d'autres n'évaluent qu'un ou deux d'entre eux. Une mesure du désir sexuel n'évaluant que la perception des individus quant à leur impression de ressentir du désir sexuel serait sujette à différents biais et ne serait pas une mesure complète du désir sexuel. En effet, Beck, Bozman et Qualtrough (1991) ont observé que les hommes et les femmes n'utilisent pas les mêmes indices pour évaluer leur niveau de désir sexuel. Dans cette étude, le meilleur indicateur du désir sexuel pour les hommes était la fréquence des fantasmes sexuelles, alors que pour les femmes, il s'agissait de la fréquence des relations sexuelles avec le partenaire. Par ailleurs, les hommes tout autant que les femmes font peu de distinction entre le désir sexuel et l'excitation sexuelle (Tremblay et Roussy, 2000). Dans le cadre de la présente étude, nous avons donc privilégié une mesure du désir sexuel qui comprend à la fois une évaluation personnelle de son désir sexuel (mesure subjective) et des mesures des différentes manifestations internes et externes du désir sexuel (Tremblay & Roussy, 2000).

Le type de désir sexuel mesuré est un autre élément qui distingue les questionnaires évaluant le désir sexuel. Alors que certains questionnaires permettent de différencier le désir individuel (désir d'avoir des activités sexuelles en solitaire) du désir dyadique (désir d'avoir des activités sexuelles avec un partenaire, non-exclusivement le partenaire du couple) par des sous-échelles distinctes, d'autres présentent uniquement un score global calculé à partir d'items faisant référence à la fois au désir individuel et au désir dyadique. Il est important de faire la distinction entre ces deux types de désir puisqu'ils ne sont pas associés à l'ajustement conjugal et au bien-être de la même façon (Tremblay et Roussy, 2000). De plus, les facteurs

qui sont associés au désir sexuel individuel ne sont pas tous associés au désir sexuel dyadique et vice-versa (Tremblay, & Roussy, 2000). Cette distinction entre le désir individuel et le désir dyadique dans les instruments de mesure est toutefois très récente; à notre connaissance, cette distinction est effectuée que depuis 1996 (Spector, Carey, & Steinberg, 1996). Dans le cadre de la présente étude, nous nous sommes penchés sur le désir dyadique et non sur le désir individuel puisqu'il s'agit du principal motif de consultation des individus (Trudel, 2003). En effet, contrairement à la diminution du désir individuel, la diminution du désir dyadique chez un des partenaires implique nécessairement l'autre partenaire, ce qui engendre davantage de répercussions sur la vie conjugale et sexuelle du couple (McCarthy, & McCarthy, 2003; Trudel, 2003).

1.5 Méta-analyse

Plus d'une centaine de facteurs conjugaux et sexuels ont été évalués en relation avec le désir sexuel. La plupart de ces études n'ont évalué que les associations bivariées entre ces variables et le désir, ne permettant pas de connaître l'interdépendance entre les différents facteurs mesurés, ni la contribution unique de chacun des facteurs au désir sexuel. De plus, aucune synthèse des résultats obtenus dans ces études n'a été effectuée et aucune étude n'a permis d'identifier les facteurs contribuant davantage au désir sexuel. Dans une optique multidimensionnelle et fondée sur les données empiriques disponibles sur la question, le premier objectif de la présente thèse était d'identifier les facteurs conjugaux et sexuels associés au désir sexuel. Nous avons donc effectué une méta-analyse afin d'établir, à l'aide de critères quantitatifs, l'importance relative de chaque facteur.

1.5.1 Méthodologie de la méta-analyse

1.5.1.1 Présentation des études de la méta-analyse

La présente méta-analyse regroupe 36 études empiriques ayant évalué la relation entre des facteurs conjugaux et sexuels et le désir sexuel. Il s'agit de la première méta-analyse sur les facteurs associés au désir sexuel. La recension des études a été effectuée à l'aide de la base de données *Psyclit* en janvier 2004. Les mots entrés pour définir le désir sexuel ont été :

sexual desire, sexual drive, libido, sexual interest et *sexual motivation*. Les études retenues ont été publiées entre 1972 et 2002. La majorité des études ont été publiées dans les années 1990 ce qui constitue jusqu'à maintenant, la période de recherche la plus prolifique dans le domaine.

1.5.1.2 Critères d'inclusion des études

Les études empiriques incluses devaient avoir évalué l'association entre des facteurs conjugaux et/ou sexuels et le désir sexuel. Les études retenues devaient aussi porter sur un échantillon tiré de la population générale. Par conséquent, les études portant sur un échantillon clinique (par ex. des individus présentant un trouble sexuel) ou un échantillon présentant des caractéristiques particulières (par ex. des individus ayant subi une certaine opération) ont été exclues. De plus, les participants des études retenues devaient être âgés entre 18 et 45 ans étant donné que l'étude empirique faisant suite à la méta-analyse portait sur un échantillon de cette étendue d'âge. Les études retenues devaient également inclure une mesure du désir sexuel ou une définition opérationnelle du trouble du désir sexuel afin de s'assurer d'une certaine cohérence entre les définitions. Les mesures du désir sexuel retenues devaient évaluer le désir d'avoir des activités sexuelles. Ces mesures pouvaient référer à la fréquence désirée des relations sexuelles ou à l'intensité du désir sexuel. Elles pouvaient également inclure une mesure des fantasmes sexuelles. Les définitions reliées aux intérêts sexuels généraux, aux différents types de désir sexuel ou à l'attraction sexuelle n'ont pas été retenues puisqu'elles ne permettaient pas de mesurer la dimension du désir choisie dans la présente étude, soit le niveau de désir sexuel (Tremblay, & Roussy, 2000). Les facteurs évalués dans ces études devaient aussi être clairement définis et opérationnalisés. Enfin, seules les études quantitatives ont été retenues afin de pouvoir comparer les associations entre les différents facteurs et le désir sexuel.

1.5.1.3 Caractéristiques des études de la méta-analyse

Les caractéristiques des 36 études retenues sont présentées dans le tableau A.1 (p. 138). On observe que la majorité des participants sont âgés dans la vingtaine (M calculée sur les données disponibles = 27,4 ans) et que davantage de femmes que d'hommes sont incluses dans les études. Au total, 6335 femmes et 4178 hommes sont inclus dans les différentes études pour un total de 10 513 participants. Dans environ la moitié des études (19/36), aucune information n'est disponible concernant la validation de la mesure du désir sexuel ce qui laisse supposer que plusieurs d'entre elles ne sont probablement pas validées. Aussi, de façon générale, plusieurs informations sont absentes dans les publications, notamment l'âge des sujets et les modalités de recrutement. Il serait important que les futures recherches tentent de contrer les lacunes observées dans les études répertoriées.

1.5.1.4 Exclusion de certains facteurs

Dans certaines études, les facteurs évalués étaient très similaires aux définitions largement acceptées du désir sexuel (Derogatis, 1979 ; Tremblay, & Roussy, 2000). Ces facteurs n'ont donc pas été retenus. Parmi ces facteurs, on retrouve la fréquence désirée et réelle des relations sexuelles, la fréquence des activités masturbatoires, la fréquence d'initiation des activités sexuelles et la fréquence des fantasmes sexuelles. D'autres facteurs ont également dû être retirés de la méta-analyse puisque leur opérationnalisation était trop similaire à la définition du désir sexuel retenue, c'est le cas de l'inhibition sexuelle, de l'importance de la sexualité et de la pudeur sexuelle. Par exemple, les instruments évaluant la pudeur sexuelle contiennent des items similaires à ceux des instruments évaluant le désir sexuel. Ces facteurs ont donc été retirés de la méta-analyse.

1.5.1.5 Orientation et appellation des facteurs

L'orientation positive a été retenue comme critère pour décider de l'appellation des facteurs. Ainsi, les facteurs présentés sont associés à un désir sexuel élevé plutôt qu'à un désir sexuel faible. Par exemple, le facteur « jeune relation » représente le fait qu'être dans

une relation de courte durée est associée à un désir sexuel plus élevé qu'être dans une relation de longue durée. Par ailleurs, les facteurs qui étaient semblables dans leur définition mais différents dans leur appellation ont été regroupés sous un même nom. Cette procédure a permis de synthétiser les résultats pour un même facteur.

1.5.1.6 Facteurs conjugaux et sexuels évalués en relation avec le désir sexuel

Le tableau A.2 (p.140) présente les facteurs conjugaux et sexuels retenus pour chacune des études. Les différentes études ont évalué entre un et 47 facteurs en relation avec le désir sexuel. La majorité des études ont porté sur trois facteurs et moins. Au total, plus d'une centaine de facteurs conjugaux et sexuels différents ont été évalués en relation avec le désir sexuel. Certains facteurs ont été évalués dans plus d'une étude, mais la majorité des facteurs ont été mesurés dans une seule étude.

1.5.1.7 Comptabilisation des résultats

Les études incluses dans la méta-analyse se divisaient en deux types, celles rapportant des résultats pour les hommes et les femmes, et celles rapportant des résultats uniquement pour l'un des sexes. Pour les études rapportant des données pour les hommes et les femmes, nous avons retenu les corrélations pour les hommes, les femmes, ainsi que pour l'échantillon total (hommes et femmes). Dans les cas où les auteurs ne rapportaient pas la corrélation pour l'échantillon total, nous l'avons calculée en utilisant les corrélations des échantillons d'hommes et de femmes. Les études rapportant des données uniquement chez un sexe ont été incluses dans les analyses au même titre que les études rapportant des données chez les deux sexes.

Il est important de noter que nous avons inscrit le résultat « 0,00 » aux facteurs dont l'association avec le désir sexuel était non-significative, que cette association soit présentée ou non dans l'étude. En effet, si la corrélation obtenue était de 0,20 et qu'elle n'était pas significative, on ne pouvait pas conclure qu'il existait une corrélation de 0,20. En effet, dans

cette situation il est possible que la corrélation obtenue soit due au hasard et que la corrélation réelle soit de « 0,00 ». Précisons également que dans plusieurs études les corrélations non-significatives n'étaient pas présentées. Dans le tableau A.3 (p. 147), les corrélations non-significatives sont indiquées par « n.s. ».

1.5.1.8 Présentation du tableau général de résultats

Le tableau A.3 (p147) comprend les résultats de l'ensemble des études de la méta-analyse présentés en ordre alphabétique selon le nom des facteurs. Ces résultats représentent des corrélations simples ou des corrélations semi-partielles. Les facteurs mesurant le même construit ont été regroupés et un coefficient de corrélation moyen a été calculé pour ces facteurs. Ces corrélations moyennes sont encadrées.

La 1^{ère} colonne *F* du tableau A.3, indique un résultat chez les femmes et la 2^e colonne *H* indique un résultat chez les hommes. La 3^e colonne *M H+F* constitue une moyenne que nous avons effectuée à partir du résultat obtenu chez les femmes et du résultat obtenu chez les hommes pour un même facteur. On retrouve dans cette colonne les résultats des études pour lesquelles nous avons les résultats séparés pour les hommes et les femmes. La 4^e colonne *F+M* représente quant à elle la corrélation rapportée par les auteurs pour les hommes et les femmes (échantillon mixte). La 5^e colonne *1 étude* représente une synthèse des résultats concernant un facteur pour une même étude. Dans certains cas, les auteurs ont mesuré plus d'une fois le même facteur par différents instruments et le résultat inscrit représente donc la moyenne des résultats de l'étude pour ce facteur. Dans d'autres cas, les auteurs ont évalué un même facteur selon différentes conditions. Par exemple, Thomas Lee (1995) a mesuré la corrélation entre le désir sexuel et plusieurs périodes d'abus sexuel (enfance, adolescence, âge adulte). D'autres auteurs ont mesuré le facteur *abus sexuel* de façon générale sans faire allusion à différents moments d'abus. Puisque l'objectif de la méta-analyse était d'effectuer une synthèse des facteurs associés au désir sexuel, le facteur *abus sexuel* a été retenu, mais sans allusion aux périodes de temps. Tous les résultats pour une même étude concernant ce facteur ont donc été regroupés afin de créer une moyenne. Cette moyenne est inscrite dans la

colonne 1 étude. La 7^e colonne $M r+r_s$ représente une moyenne des corrélations simples et semi-partielles pour un même facteur étudié dans différentes études. Enfin, la 8^e colonne $M r_s$ constitue une moyenne des corrélations semi-partielles pour un même facteur. Cette colonne indique pour quels facteurs une analyse de corrélation multiple a été effectuée. On observe que peu d'études ont évalué la contribution unique des facteurs mesurés ce qui constitue une lacune importante dans le domaine.

1.5.2 Résultats de la méta-analyse

1.5.2.1 Regroupement des facteurs associés et non-associés au désir sexuel

Suite à la comptabilisation des résultats, nous avons séparé les facteurs ayant présenté, dans au moins une étude, une relation significative avec le désir sexuel (corrélation moyenne différente de 0,00) des facteurs ayant présenté une relation non-significative avec le désir sexuel dans l'ensemble des études (corrélation moyenne de 0,00). Les facteurs présentant une corrélation moyenne différente de 0,00 ($n = 64$) ont été ordonnés en ordre décroissant selon la force de leur corrélation moyenne avec le désir sexuel (voir tableau A.4, p.154). Les facteurs présentant une corrélation moyenne de 0,00 ($n = 56$) sont présentés dans le tableau A.5 (p.156).

La première colonne des tableaux A.4 et A.5 distingue les facteurs conjugués des facteurs sexuels. Les facteurs conjugués concernent la perception de l'individu par rapport à son couple et son partenaire conjugal, tant au niveau des forces que des difficultés. Les facteurs sexuels font référence à la perception de l'individu concernant sa vie sexuelle, soient ses caractéristiques sexuelles, sa perception de son(sa) conjoint(e) comme partenaire sexuel(le) et l'évaluation de sa sexualité conjugale.

1.5.2.2 Choix des variables de l'étude

Étant donné le nombre important de variables conjugales et sexuelles présentant une association significative avec le désir sexuel et notre objectif d'élaborer une étude sur des

facteurs particulièrement associés au désir sexuel, nous avons choisi quatre facteurs conjugaux et quatre facteurs selon différents critères statistiques, méthodologiques, conceptuels et pratiques.

Tout d'abord, nous avons sélectionné les facteurs présentant les associations les plus importantes avec le désir sexuel et avons retenu le seuil de $r = 0,40$ et plus (moyennes des corrélations simples et semi-partielles) ou une corrélation moyenne semi-partielle de 0,25 et plus. Ces critères ont été établis en comparant les forces d'associations et en identifiant les facteurs dont la force d'association avec le désir sexuel se démarquait.

Ensuite, les facteurs retenus devaient pouvoir être mesurés à l'aide d'instruments de mesure pour lesquels nous avions des informations sur les propriétés psychométriques. Par exemple, aucun instrument validé n'était à notre connaissance disponible pour évaluer la colère sexuelle. Ce facteur n'a donc pas été retenu pour la présente étude.

De plus, chaque facteur devait mesurer un construit indépendant. Ainsi, les facteurs appartenant à un autre construit mesuré dans cette étude ont été exclus. Par exemple, les facteurs *ne pas envisager de séparation* et *ne pas envisager une nouvelle relation* n'ont pas été retenus parce qu'ils appartiennent à un concept plus large mesuré dans cette étude, soit l'engagement. Il en est de même pour les facteurs *plaisir sexuel* et *constance des orgasmes* n'ont pas été retenus puisqu'ils représentent des aspects de la satisfaction sexuelle mesurée dans cette étude.

Enfin, les facteurs mesurés devaient pouvoir être évalués dans le contexte de l'étude (administration de questionnaires en classe durant une période d'environ 20 minutes). Ainsi, des facteurs qui nécessitaient des conditions d'évaluation particulières ont dû être exclus. Par exemple, l'intimité sexuelle liée aux rapprochements physiques telle que définie et mesurée dans les études avec manipulation de conditions de Beck et Bozman (1995) et de Bozman et Beck (1991) ne pouvait pas être évaluée dans le contexte de cette étude. Ce facteur n'a donc pas été retenu.

En somme, cette méta-analyse a d'abord visé à répertorier l'ensemble des facteurs conjugaux et sexuels ayant été évalué empiriquement en relation avec le désir sexuel. Ensuite, des coefficients de corrélation moyens ont été calculés à partir des associations entre chacun des facteurs et le désir sexuel. Les facteurs ont par la suite été ordonnés selon leur force d'association avec le désir sexuel. Finalement, huit variables conjugales et sexuelles ont été retenues pour la présente étude selon différents critères statistiques, méthodologiques, conceptuels et pratiques. Ces variables seront présentées dans la prochaine section et leur relation avec le désir sexuel sera discutée.

1.6 Présentation des huit variables conjugales et sexuelles retenues

Dans le cadre de cette étude, nous avons ciblé les variables conjugales et sexuelles en raison de leur importante contribution au désir sexuel dyadique. Si on se réfère aux modèles théoriques du désir sexuel de Kaplan (1995), de Rempel et Serafini (1995) et particulièrement de Basson (2001a), on observe que les variables conjugales et sexuelles sont particulièrement impliquées dans la conceptualisation du désir sexuel. En effet, la relation conjugale est particulièrement liée au désir dyadique, c'est pourquoi la majorité des chercheurs et des cliniciens recommandent que les problèmes de désir dyadique soient traités dans le cadre d'une thérapie de couple (Heiman, & al., 1995; Rosen, & Leiblum, 1995; Trudel, 2003). Des études de traitement ont montré l'efficacité de la thérapie de couple pour traiter les problèmes de désir sexuel (Fish, Busby, & Killian, 1994; MacPhee, Johnson, & Van Der Veer, 1995). Par ailleurs, la combinaison de la thérapie conjugale et de la thérapie sexuelle s'est révélée plus efficace que la thérapie sexuelle à elle seule (Zimmer, 1987). Cette combinaison de la thérapie conjugale et de la thérapie sexuelle est priorisée dans plusieurs traitements reconnus de la BDS (Rosen, & Leiblum, 1995; McCarthy, 1984; Schover, & Lopicollo, 1982). En somme, la vie conjugale et la vie sexuelle sont des dimensions particulièrement liées au désir sexuel, plus particulièrement au désir sexuel dyadique.

À l'aide de la méta-analyse, nous avons identifié huit variables conjugales et sexuelles contribuant davantage au désir sexuel. Les quatre variables conjugales retenues pour l'étude sont les suivantes : la satisfaction conjugale, l'engagement conjugal, les

habiletés de communication avec le(la) partenaire et les stratégies d'adaptation conjugale. Les quatre variables sexuelles retenues sont : la satisfaction sexuelle, la compatibilité sexuelle, la permissivité sexuelle et l'anxiété liée à la sexualité. Le deuxième objectif de cette thèse était donc d'évaluer si les huit variables retenues se comportaient de façon comparable dans notre étude et dans la méta-analyse.

1.6.1 Variables conjugales

Selon plusieurs chercheurs et cliniciens, la sphère conjugale est particulièrement importante à considérer et à évaluer en relation avec le désir sexuel dyadique (Basson, 2000; Kaplan, 1995, Rosen, & Leiblum, 1995). Puisque le désir dyadique est dirigé envers un partenaire, il dépend en grande partie de la relation avec ce partenaire (Berman, 1993). Des études ont confirmé le lien entre la sphère conjugale et le désir sexuel auprès de la population générale. Plusieurs facteurs conjugaux se sont révélés être associés au désir sexuel, par exemple, l'amour éprouvé pour le partenaire (Regan, 2000), la communication (Thomas Lee, 1995) et la fidélité envers le partenaire (Regan, 2000). Les individus qui ressentent davantage d'amour envers leur partenaire, qui communiquent plus adéquatement avec celui-ci et qui lui sont plus fidèles, présentent un désir sexuel plus élevé (Regan, 2000; Thomas Lee, 1995).

Ce lien entre la qualité de la vie conjugale et le désir sexuel a également été observé chez les individus présentant une BDS. La prévalence de la BDS est significativement plus importante chez les couples qui présentent des difficultés conjugales que chez les couples qui se disent heureux dans leur mariage (Pietropinto, 1986). Une relation conjugale troublée et notamment la présence de conflits émotionnels au sein du couple, serait la cause la plus commune de la BDS, notamment du développement de la BDS suite à une période pendant laquelle le niveau de désir sexuel aurait été normal (Pietropinto, 1986; McCarthy, & McCarthy, 2003). De plus, la compréhension de la dynamique de couple serait plus importante pour la BDS que pour toute autre dysfonction sexuelle (McCarthy, & McCarthy, 2003). Dans le traitement de la BDS, il est recommandé que l'ensemble des difficultés conjugales soient ciblées, notamment les enjeux concernant l'intimité, l'engagement, la

confiance, la communication et la résolution des conflits (Kaplan, 1995; Rosen, & Leiblum, 1995; Trudel, 2003).

La méta-analyse effectuée a permis d'identifier quatre variables conjugales particulièrement associées au désir sexuel : la satisfaction conjugale, l'engagement conjugal, les habiletés de communication avec le(la) partenaire et les stratégies d'adaptation conjugale.

1.6.1.1 Satisfaction conjugale

La satisfaction conjugale peut être définie par l'appréciation de la relation avec son partenaire, l'optimisme face à la relation, ainsi que par la perception des problèmes conjugaux et de l'harmonie au sein du couple (Hurlbert, & Apt, 1994). Les couples qui se disent satisfaits de leur relation conjugale possèdent généralement de meilleures habiletés à communiquer et à résoudre les problèmes conjugaux (Goldberg, 1980; Hurlbert, & Apt, 1994). Lorsque l'insatisfaction conjugale est importante, elle est souvent associée à une détresse au sein du couple (Apt, Hurlbert, Pierce, & White, 1996; Hurlbert, & Apt, 1994). Ces couples qui sont moins satisfaits au niveau relationnel, le sont aussi au niveau sexuel, comparativement aux couples plus satisfaits de leur relation (McCarthy, & McCarthy, 2003).

La satisfaction conjugale est également liée au désir sexuel. En effet, plusieurs couples utilisent le désir sexuel comme un indicateur de la satisfaction conjugale, surtout lorsqu'ils observent une diminution de leur désir sexuel qu'ils associent à une plus faible satisfaction conjugale (Rosen & Leiblum, 1988; McCarthy, & McCarthy, 2003). Les couples qui présentent un désir sexuel plus élevé ont une perception plus positive de leur vie conjugale et de leur satisfaction conjugale (Apt, & Hurlbert, 1992a; Apt, Hurlbert, Pierce, & White, 1996; Hurlbert, & Apt, 1994; Regan, 2000). Ils se sentent plus amoureux de leur partenaire et sont moins enclins à envisager une séparation ou une nouvelle relation conjugale (Regan, 2000). En ce qui concerne les études sur la BDS, une relation négative entre la satisfaction conjugale et la BDS a été observée chez les femmes (Stuart, Hammond, & Pett, 1987; Trudel, Boulos, & Matte, 1993). Les femmes présentant une BDS ressentiraient moins

d'amour et de sentiments romantiques envers leurs partenaires. Ces résultats appuient les observations cliniques de différents auteurs affirmant que la BDS est souvent le reflet de problèmes relationnels (Kaplan, 1995; McCarthy et McCarthy, 2003). Dans notre étude, nous nous attendons à ce que les individus présentant des niveaux plus élevés de satisfaction conjugale présentent aussi des niveaux plus élevés de désir sexuel, comparativement aux individus présentant des niveaux plus faibles de satisfaction conjugale.

1.6.1.2 Engagement conjugal

L'engagement conjugal représente l'intention ou le désir de maintenir une relation conjugale (Adams, & Jones, 1997). L'engagement conjugal peut refléter la satisfaction conjugale, mais il peut aussi refléter un sens d'obligation envers la relation conjugale. L'engagement conjugal est souvent défini par les investissements démontrés dans la relation, la persistance dans la relation malgré l'adversité et l'importance accordée à la relation conjugale. La recherche dans le domaine a révélé que l'engagement conjugal est lié à plusieurs variables de la sphère conjugale. Les partenaires qui sont plus engagés ont tendance à être plus accommodants l'un envers l'autre, à communiquer et à résoudre leurs problèmes plus efficacement et à être plus satisfaits de leur vie en général (Adams, & Jones, 1997).

L'engagement conjugal est aussi lié à la sphère sexuelle et notamment au désir sexuel; lorsqu'il y a un déséquilibre d'engagement dans le couple, le partenaire qui est le plus engagé dans la relation est généralement celui qui présente le niveau de désir sexuel le plus élevé (Klusmann, 2002). À l'inverse, le fait d'être moins engagé que son partenaire serait associé à un désir sexuel plus faible. L'engagement conjugal et le désir sexuel peuvent être tous deux conceptualisés comme un désir de se rapprocher de l'autre et cette conceptualisation pourrait contribuer à expliquer le lien important qui existe entre ces deux variables (Klusmann, 2002). Les études dans le domaine se sont penchées sur l'association entre le déséquilibre dans l'engagement des partenaires et le désir sexuel. Aucune étude n'a évalué la relation entre le niveau d'engagement individuel et le désir sexuel. Dans la présente étude, nous évaluerons donc le lien entre le niveau d'engagement individuel et le désir

sexuel. Nous nous attendons à que le degré d'engagement soit positivement lié au niveau de désir sexuel.

1.6.1.3 Habiletés de communication avec le(la) partenaire

Les habiletés de communication sont composées des habiletés d'expression et d'écoute. Les habiletés d'expression comprennent entre autres l'utilisation du langage au « je », la capacité de se dévoiler au partenaire, et la capacité de nommer ses besoins à l'autre. Les habiletés d'écoute, quant à elles, comprennent différents comportements verbaux (par exemple, la capacité à poser des questions appropriées à l'autre et de reformuler les propos de l'autre) et non-verbaux (par exemple, être capable de maintenir un contact visuel soutenu, hocher la tête pour démontrer à l'autre qu'on l'écoute, prendre une position ouverte au niveau du corps lors de l'écoute (Boisvert, & Beaudry, 1979). On observe que les couples qui communiquent plus adéquatement ont tendance à trouver plus facilement des solutions à leurs difficultés et à être plus satisfaits de leur relation (Wright, 1985).

Un lien positif a été trouvé entre les habiletés de communication et la sexualité et notamment le désir sexuel (Golberg, 1980; Golfman, 1992; Thomas Lee, 1995). Les individus qui présentent de meilleures habiletés de communication (habiletés d'expression et d'écoute) présentent un désir sexuel plus élevé que les individus qui présentent de moins bonnes habiletés de communication (Golberg, 1980; Golfman, 1992; Thomas Lee, 1995). Un lien positif entre la communication et le désir sexuel a également été observé chez des femmes présentant une BDS. En effet, la satisfaction face à sa propre habileté à écouter son partenaire s'est révélée être un des plus forts prédicteurs de la BDS chez celles-ci (Stuart, Hammond, & Pett, 1987). Les habiletés d'expression et d'écoute semblent donc liées au désir sexuel dans une population non clinique et dans une population clinique d'individus présentant une BDS. Dans la présente étude, nous prévoyons que les individus qui présentent de meilleures habiletés à communiquer avec leur partenaire (habiletés d'expression et d'écoute) présenteront un désir sexuel plus élevé que les individus qui présentent de moins bonnes habiletés de communication.

1.6.1.4 Stratégies d'adaptation conjugale

Les couples qui utilisent des stratégies d'adaptation conjugale positives, recherchent des solutions aux conflits, effectuent une réévaluation positive de leurs difficultés et vont chercher de l'aide à l'extérieur du couple au besoin (Bouchard, Sabourin, Lussier, Richer, Wright, 1995). Ces couples présentent également de meilleures habiletés de communication et une meilleure satisfaction conjugale que les couples qui présentent de moins bonnes habiletés d'adaptation conjugale (Wright, 1985). Ces derniers ont tendance à utiliser des stratégies de résolution de conflits négatives, telles que la distanciation et l'évitement (Bouchard, & al., 1995).

La capacité à s'adapter aux stressseurs et aux problèmes conjugaux est liée non seulement à la sphère conjugale, mais aussi à la sphère sexuelle et notamment au désir sexuel (Goldberg, 1980). En effet, les individus qui présentent de meilleures habiletés d'adaptation conjugale présentent également un désir sexuel plus élevé que ceux qui présentent de moins bonnes habiletés d'adaptation conjugale (Goldberg, 1980). Au niveau de la population clinique, les femmes présentant une BDS sont moins satisfaites de la capacité de résolution de conflits du couple que les femmes sans BDS (Stuart, & al., 1987). La discorde conjugale est d'ailleurs associée à la BDS (Schover & LoPicollo, 1982). Dans la présente étude, nous avons mesuré distinctivement les stratégies positives d'adaptation conjugale et les stratégies négatives d'adaptation conjugale contrairement aux études précédentes qui ont mesurés les habiletés d'adaptation conjugale sans distinction aux types de stratégies (Goldberg, 1980). Dans cette étude, nous nous attendons à ce que les individus qui utilisent plus fréquemment des stratégies positives d'adaptation conjugale présentent un désir sexuel plus élevé que ceux qui utilisent moins souvent des stratégies positives d'adaptation conjugale. Nous prévoyons aussi que les individus qui utilisent plus fréquemment des stratégies négatives d'adaptation conjugale présentent un désir sexuel plus faible que les individus qui utilisent moins souvent des stratégies négatives d'adaptation conjugale.

1.6.2 Variables sexuelles

Les variables sexuelles comprennent notamment les cognitions par rapport à la sexualité (par ex. l'attitude face aux relations sexuelles et les fantasmes sexuelles), les habitudes et les comportements sexuels (par ex. les techniques d'initiation sexuelle et les positions sexuelles privilégiées), les émotions liées à la sexualité (par ex. le fait d'éprouver de la honte ou de la culpabilité), l'appréciation face à la vie sexuelle (par ex. la satisfaction face aux relations sexuelles avec le partenaire) et les difficultés sexuelles (par ex. présenter un trouble de l'orgasme).

Plusieurs variables sexuelles sont associées au désir sexuel, par exemple, la satisfaction sexuelle (Apt, Hurlbert, Pierce, & White, 1996), l'intimité sexuelle (Beck, & Bozman, 1995), l'affirmation sexuelle (Berman, 1993) et la culpabilité liée à la sexualité (Thomas Lee, 1995). Cette relation importante entre la sphère sexuelle et le désir sexuel s'est aussi révélée chez les individus présentant une BDS. Ceux-ci présentent, entre autres, des comportements sexuels moins variés et davantage de difficultés orgasmiques que les individus ne présentant pas de BDS (Hurlbert, 1993; Trudel, Aubin, & Matte, 1995).

Grâce à la méta-analyse, nous avons identifié quatre variables sexuelles particulièrement associées au désir sexuel, soient la satisfaction sexuelle, la compatibilité sexuelle, la permissivité sexuelle et l'anxiété liée à la sexualité.

1.6.2.1 Satisfaction sexuelle

La satisfaction sexuelle représente l'appréciation de sa vie sexuelle et notamment de ses échanges sexuels avec son partenaire (Hudson, Harrison, & Crosscup, 1981). La satisfaction sexuelle est composée d'une dimension physique (le plaisir sexuel et les sensations agréables ressenties) et d'une dimension psychologique (la complicité et le bien-être ressenti dans les contacts avec l'autre). La présence de problèmes sexuels ne semble pas distinguer les couples satisfaits sexuellement des couples insatisfaits. En effet, les couples satisfaits sexuellement présentent et rapportent des problèmes sexuels tout comme les couples

qui sont moins satisfaits sexuellement (Frank, Anderson, & Rubinstein, 1978). Les couples plus satisfaits sexuellement se distingueraient plutôt par leur flexibilité, leur capacité à parler de leurs problèmes sexuels et à trouver des solutions à leurs problèmes (Frank, & al., 1978). La satisfaction sexuelle est fortement associée à différentes variables sexuelles, notamment, à la pudeur sexuelle (Paxton, & Turner, 1978), et à l'affirmation sexuelle (Hurlbert, Apt, & Rabehl, 1993). Les individus plus satisfaits sexuellement seraient moins pudiques au niveau sexuel et s'affirmeraient davantage notamment au niveau de leurs besoins sexuels.

Plusieurs études effectuées auprès de la population générale ont également montré que la satisfaction sexuelle est positivement associée au désir sexuel (Apt, & Hurlbert, 1992a; Apt, & Hurlbert, 1992b; Apt, Hurlbert, Pierce, & White, 1996; Frank, & al., 1978; Golfman, 1992, Hurlbert, & Apt, 1994; Hurlbert, & Whittaker, 1991). Notamment, les individus qui présentent davantage de plaisir sexuel présentent un désir sexuel plus élevé (King, & Allgeier, 2000). La fréquence et la constance des orgasmes, deux composantes de la satisfaction sexuelle, sont aussi associées positivement au désir sexuel chez les femmes (Hurlbert, & al., 1993; Hurlbert, & Whittaker, 1991). Ce lien entre la satisfaction sexuelle et le désir sexuel a également été observé chez les individus présentant une BDS. Les couples présentant une BDS sont moins satisfaits sexuellement que les individus sans BDS (Trudel, Fortin, & Matte, 1997). La démonstration de l'efficacité des stratégies d'entraînement aux orgasmes pour traiter la BDS chez la femme a également appuyé le lien entre la satisfaction sexuelle et le désir sexuel (Hurlbert, 1993). Les études dans le domaine ont donc montré que la satisfaction sexuelle et le désir sexuel étaient fortement liés. Dans cette étude, nous nous attendons à ce que les individus qui présentent une satisfaction sexuelle plus élevée (dimension physique et psychologique), présenteront aussi un désir sexuel plus élevé.

1.6.2.2 Compatibilité sexuelle

La compatibilité sexuelle représente le fait de partager avec son partenaire des besoins et des attentes similaires en ce qui a trait aux aspects cognitifs, émotifs et comportementaux des relations sexuelles (Hurlbert, Apt, & Rombough, 1996). La

compatibilité sexuelle est liée au fonctionnement sexuel et notamment à la satisfaction sexuelle (Offman, & Matheson, 2005). Peu d'études se sont penchées sur la relation entre la compatibilité sexuelle et le désir sexuel et aucune étude n'a étudié cette relation chez les hommes. Les femmes qui présentent des niveaux élevés d'incompatibilité sexuelle avec leur partenaire, présentent davantage de comportements d'évitement des relations sexuelles et des niveaux plus faibles de désir sexuel (Hurlbert, & Apt, 1994; Hurlbert, & al., 1996). La relation entre la compatibilité sexuelle et le désir sexuel pourrait s'expliquer de deux façons. Premièrement, les couples qui présentent une forte incompatibilité sexuelle éprouveraient de l'irritation et des tensions liées à cette incompatibilité ce qui engendrerait un désir sexuel plus faible. Deuxièmement, une compatibilité sexuelle plus élevée serait associée à une plus grande satisfaction face aux comportements d'initiation sexuelle du partenaire ce qui faciliterait le désir sexuel (Hurlbert, & al., 1996). Dans la présente étude, la relation entre la compatibilité sexuelle et le désir sexuel sera mesurée pour la première fois chez les hommes et chez les femmes. Nous prévoyons que les femmes qui rapportent une compatibilité sexuelle plus élevée présenteront également un désir sexuel plus élevé. Nous évaluerons si la relation se comporte de façon semblable chez les hommes.

1.6.2.3 Permissivité sexuelle

La permissivité sexuelle réfère aux attitudes vis-à-vis la sexualité, plus précisément au degré de libéralisme envers la sexualité. Ce libéralisme fait référence notamment à la moralité en rapport avec la sexualité et à l'ouverture face aux différents comportements sexuels. Les individus plus permissifs sont décrits comme ayant une attitude plus libérale envers la sexualité, alors que les individus moins permissifs sont décrits comme ayant une attitude plus conservatrice envers la sexualité (Trudel, 2008). La permissivité sexuelle est associée à différentes dimensions conjugales et sexuelles, notamment à la satisfaction conjugale, à la satisfaction sexuelle et la présence de fantasmes sexuels (Trudel 2002).

Chez les femmes, une attitude plus libérale face à la sexualité est associée à un désir sexuel plus élevé (Paxton, & Turner, 1978). La relation entre la permissivité sexuelle et le

désir sexuel n'a pas encore été mesurée directement chez les hommes. Cependant, pour les hommes, la permissivité sexuelle est associée positivement aux fantasmes sexuels (Trudel, 2002) et les fantasmes sexuels font partie de notre opérationnalisation du désir sexuel (Tremblay, & Roussy, 2000). Dans cette étude, la relation entre la permissivité sexuelle et le désir sexuel sera évaluée pour la première fois chez les hommes et chez les femmes. Nous nous attendons à ce que la permissivité sexuelle soit positivement liée au désir aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

1.6.2.4 Anxiété liée à la sexualité

L'anxiété liée à la sexualité peut faire référence à différents concepts. Elle peut référer aux inquiétudes et préoccupations face à la sexualité de façon générale ou plus précisément, faire référence à l'anxiété avant et pendant les relations sexuelles. L'anxiété affecte les différentes étapes de la réponse sexuelle (Kaplan, 1995), dont le désir sexuel (Beck, & Bozman, 1991; Kaplan, 1995). L'anxiété peut occasionner différentes réactions physiologiques désagréables nuisant aux relations sexuelles et notamment au désir sexuel. L'anxiété est susceptible de modifier les niveaux hormonaux sanguins et l'activité cérébrale, et d'engendrer ainsi différentes réactions, notamment des maux de tête et des tensions musculaires (Arnett, Prosen, & Toews, 1986; McCabe, 2000). Également, l'anxiété peut affecter le plaisir sexuel et les échanges avec le partenaire en diminuant l'attention sur les aspects plaisants des relations sexuelles (par ex. les sensations agréables ressenties) et en augmentant l'attention sur des aspects déplaisants et anxiogènes (par ex. des pensées négatives liées à la performance sexuelle) (Arnett, & al., 1986; Kaplan, 1995; McCabe, 2000). Un lien négatif a été trouvé entre l'anxiété liée aux activités sexuelles et le désir sexuel (Beck, & Bozman; 1995; Bozman, & Beck, 1991). Dans la présente étude, nous nous attendons à ce que les individus qui présentent des niveaux d'anxiété liée à la sexualité plus faibles présentent un désir sexuel plus élevé.

1.7 Interdépendance entre les variables retenues

La majorité des études dans le domaine n'ont pas tenu compte de l'interrelation entre les différentes variables mesurées, ce qui génère un manque d'informations concernant les liens entre les différentes variables et la contribution unique de ces variables au désir sexuel. Étant donné les interrelations entre les huit variables mesurées, le troisième objectif de cette thèse était de déterminer la contribution unique de chacune des huit variables retenues au désir sexuel.

Parmi les liens entre les huit variables mesurées, notons la relation bien établie entre la satisfaction conjugale et la satisfaction sexuelle (Hurlbert, & Apt, 1994; Morokoff, & Gilliland; Trudel, 2002). La satisfaction sexuelle peut être considérée comme faisant partie de la satisfaction conjugale, mais celle-ci influence à son tour la satisfaction sexuelle qui n'est pas que sexuelle (Apt, & Hurlbert, 1992b). Dans un échantillon de 100 couples se disant heureux dans leur mariage, plus de 85% se sont dit également satisfaits de leurs relations sexuelles (Frank, & al., 1978). Le fonctionnement sexuel aurait davantage d'impact sur la relation de couple lorsque celui-ci serait problématique. Lorsque la vie sexuelle d'un couple est satisfaisante, elle prend une place raisonnable au sein du couple et présente un impact positif sur le couple en engendrant des sentiments positifs et en renforçant la relation de couple. À l'opposé, lorsque la sexualité du couple est dysfonctionnelle ou non-existante comme c'est le cas lorsqu'il y a un problème de désir sexuel, elle prend une place plus importante dans la vie conjugale, notamment en diminuant l'intimité et la vitalité du couple (McCarthy, 1999). La satisfaction conjugale et la satisfaction sexuelle semblent donc être des variables à la fois différentes et liées. Un lien complexe semble exister entre ces deux variables. D'autres associations ont également été établies, notamment une association positive entre le degré d'engagement conjugal et le niveau de satisfaction conjugale (Giguère, 2002). Les individus qui rapportent un plus grand engagement conjugal sont plus satisfaits de leur relation conjugale que ceux qui sont moins engagés envers leur partenaire. D'autres liens ont également été établis, notamment une relation positive entre la satisfaction conjugale et les habiletés de résolution de conflits au sein du couple (Hurlbert, & Apt, 1994). Les individus plus satisfaits de leur relation conjugale présentent de meilleures habiletés de

résolution de conflits. En somme, il existe plusieurs liens entre les huit variables indépendantes de l'étude et ces liens seront contrôlés afin de connaître la contribution unique de chacune de ces variables au désir sexuel.

1.8 Différences sexuelles

La physiologie sexuelle et certains comportements sexuels des hommes et des femmes diffèrent (Oliver, & Hyde, 1993), ce qui questionne les différences entre les hommes et les femmes concernant le désir sexuel. Le quatrième objectif de cette thèse était d'évaluer si certaines variables contribuaient davantage au désir sexuel des femmes ou des hommes. Afin de pouvoir mieux analyser cette question de recherche, nous nous sommes d'abord penchés sur les écrits scientifiques abordant les différences de force de désir sexuel entre les hommes et les femmes.

1.8.1 Différences sexuelles liées à la force du désir sexuel

Dans les écrits et les ouvrages cinématographiques reflétant la mythologie sexuelle, le désir sexuel des femmes est représenté comme étant faible, voire absent, et comme devant être éveillé par différents stratagèmes romantiques ou amoureux, alors que le désir sexuel masculin est représenté comme émergeant naturellement et spontanément. Les hommes sont donc représentés comme des êtres sexuellement toujours prêts et toujours capables, alors que les femmes sont représentées comme des êtres ayant peu d'intérêt et d'initiative sexuelle (Mohl, & Pedersen, 1991).

À travers le temps, des différences ont été présumées entre le désir sexuel masculin et le désir sexuel féminin, mais certaines de ces différences ont varié selon les époques. Alors que le désir sexuel féminin a toujours été reconnu comme étant moins stable et moins fréquent que le désir sexuel masculin, il en est autrement pour l'intensité du désir sexuel. Dans les années 1950, le désir sexuel masculin était conceptualisé comme étant plus intense que le désir sexuel féminin (Kinsey et al., 1953), mais l'ampleur de cette différence a été

revue à la baisse dans les années 1970 et 1980 (Baumeister et al. 2001, Leiblum, 2002). Depuis les années 1990 et particulièrement depuis les années 2000, le désir sexuel féminin est reconnu comme étant d'intensité égale au désir sexuel masculin. On considère désormais que lorsque les femmes désirent avoir une relation sexuelle, elles peuvent en avoir autant envie que les hommes (Baumesiter et al. 2001, Leiblum, 2002).

Les seules différences sexuelles qui demeurent constantes encore aujourd'hui concernent la stabilité et la fréquence du désir sexuel féminin. La fréquence et la constance du sentiment d'éprouver du désir sexuel, des pensées sexuelles (par ex. les fantasmes sexuelles) et de plusieurs comportements sexuels (par ex. les comportements d'initiation sexuelle et les activités masturbatoires) sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes (Baumeister, & al., 2001). Les femmes tolèrent aussi plus facilement que les hommes les longues périodes sans relations sexuelles et l'absence d'opportunités sexuelles (Kinsey, et al., 1953 ; Leiblum, & Rosen, 1988). Enfin, davantage de femmes que d'hommes vivent, pendant une période de leur vie, une diminution importante de la fréquence de leur désir sexuel ou une absence de désir sexuel (Baumeister et al. 2001; Laumann, Paik, & Rosen, 1999; Leiblum, 2002).

Des explications psychologiques, biologiques et socioculturelles permettent de mieux comprendre ces différences de fréquence et de constance entre les hommes et les femmes. Premièrement, il est possible que le désir sexuel féminin soit moins fréquent et moins constant car il serait davantage influencé par le contexte et par différents facteurs personnels et relationnels que le désir sexuel masculin (Baumeister, & al. 2001, Leiblum, 2002).

Deuxièmement, les femmes et les hommes sont fondamentalement différents au niveau de leur physiologie sexuelle. Le fait que les organes génitaux masculins soient externes amènerait les hommes à être plus facilement conscients de leur excitation sexuelle et par le fait même de leur désir sexuel (Leiblum, & Rosen, 1988). Les femmes auraient plus de difficulté que les hommes à percevoir et interpréter les expériences et sentiments liés au désir sexuel chez elles, mais aussi chez leur partenaire (Leiblum, 2002).

Plusieurs études montrent aussi l'influence positive des androgènes, notamment de la testostérone sur le désir sexuel (voir Regan (1999) pour une recension des écrits). Étant donné que les hommes présentent, en moyenne, des niveaux de testostérone 10 à 15 fois plus élevés que les femmes, cette différence pourrait contribuer à expliquer leur désir sexuel plus élevé (Levine, 1992). Les variations hormonales vécues par les femmes durant les différentes périodes de leur cycle menstruel pourraient, quant à elles, expliquer que leur désir sexuel soit moins constant que celui de l'homme (Wallen, 2000). Par ailleurs, le désir sexuel des femmes est particulièrement affecté lors de certaines périodes impliquant des changements hormonaux, notamment la ménopause est associée à un déclin hormonal (réduction de la testostérone et de l'œstrogène) présentant des impacts physiques (par ex. une sécheresse vaginale) et psychologiques (par ex. une humeur plus dépressive) pouvant affecter négativement le désir sexuel (Dennerstein, Koochaki, Barton, & Graziottin, 2006 ; Rozenbaum, 1998 ; Warnock, 2002).

Des facteurs sociaux pourraient aussi expliquer les différences sexuelles concernant la force du désir sexuel, notamment l'influence de la société sur l'acceptation et la désirabilité des comportements sexuels des hommes et des femmes. Plusieurs sociétés auraient tendance à encourager davantage les hommes que les femmes à avoir un désir sexuel élevé et des relations sexuelles fréquentes. Les femmes, en contrepartie, seraient plutôt découragées à suivre leurs pulsions sexuelles, notamment en raison des conséquences négatives de ces relations sexuelles, dont la possibilité d'une grossesse non-désirée (Leiblum, 2002).

1.8.2 Différences sexuelles liées aux déterminants du désir sexuel

Les perceptions populaires des facteurs les plus associés au désir sexuel chez les hommes et chez les femmes ont été évaluées empiriquement (Regan, & Bersheid, 1995, 1996, 1999). Les hommes et les femmes considèrent que le désir sexuel féminin est plus influencé par les facteurs relationnels (par ex. les sentiments amoureux, les comportements de séduction) et les facteurs contextuels (par ex. un contexte romantique) alors qu'ils perçoivent le désir sexuel masculin comme étant plus influencé par les facteurs individuels (par ex. les

pensées sexuelles, les hormones masculines, un besoin de réduction de tension sexuelle), le contexte érotique (par ex. un vidéo érotique ou pornographique) et les caractéristiques de la (ou du) partenaire (par ex. l'attraction envers son corps) (Regan, & Bersheid, 1995, 1996, 1999). Ces perceptions se reflètent aussi dans les écrits cliniques puisque différents auteurs considèrent que le désir sexuel féminin est plus affecté par les facteurs relationnels et émotionnels que le désir sexuel masculin (Basson, 2000, 2001a; Donahey, & Carroll, 1993; Hurlbert, & Apt, 1994; Leiblum, & Rosen, 1988). Les écrits cliniques sont toutefois moins précis au sujet des facteurs qui affecteraient davantage le désir sexuel masculin. Néanmoins, il semble que le désir sexuel masculin serait plus associé à la composante physique de la sexualité (i.e. le plaisir physique et sexuel, l'excitation) (Hurlbert, & Apt, 1994; Leiblum, & Rosen, 1988).

Par ailleurs, des études révèlent que la sexualité masculine n'est pas qu'influencée par le plaisir physique. Les hommes cherchent à faire plaisir à leur partenaire durant les relations sexuelles et leur satisfaction sexuelle est liée à leur proximité émotionnelle avec leur partenaire (Hurlbert, & al., 1993). De plus, les hommes et les femmes perçoivent tous deux les relations sexuelles comme une expérience émotionnelle et relationnelle. En effet, la composante relationnelle peut être aussi importante pour les hommes que pour les femmes lorsque ceux-ci vivent une relation amoureuse sérieuse (Hendrick et Hendrick, 1995).

En somme, les écrits scientifiques sont partagés concernant les différences entre les déterminants du désir sexuel masculin et féminin. Dans cette étude, nous nous sommes donc penchés sur les différences entre les hommes et les femmes dans la relation entre huit variables conjugales et sexuelles et le désir sexuel.

1.8.2.1 Différences sexuelles et variables conjugales

Selon les perceptions populaires et différents cliniciens, les variables conjugales seraient davantage liées au désir sexuel féminin qu'au désir sexuel masculin. En effet, l'intimité émotionnelle, la satisfaction conjugale, la communication au sein du couple et

l'engagement sont perçus par certains cliniciens comme étant davantage associés au désir sexuel féminin qu'au désir sexuel masculin (Basson, 2000, 2001a; Leiblum, & Rosen, 1988). Aussi, les femmes rapportent plus souvent que les hommes un manque d'intimité émotionnelle et une insatisfaction conjugale lorsqu'on les questionne sur leur vie sexuelle (Leiblum, 2002). Les facteurs les plus prédictifs de la BDS chez la femme sont des facteurs liés à la relation conjugale (Stuart, & al., 1987). Dans le cadre d'une étude portant sur les facteurs contribuant à l'état du fonctionnement sexuel des femmes présentant une BDS, les deux facteurs les plus cités par les femmes concernaient leur relation conjugale, soient le manque d'affection de la part de leur partenaire et le manque de romantisme dans la relation (Hurlbert, 1993). L'insatisfaction conjugale a également été citée comme un facteur de la BDS chez 47% de ces femmes. Enfin, des niveaux de détresse conjugale plus élevés ont également été observés chez les femmes présentant une BDS comparativement à celles n'en présentant pas (Hurlbert, 1993).

Il semble donc exister une relation importante chez les femmes entre la satisfaction conjugale et le désir sexuel. Il n'existe toutefois pas de données comparables chez les hommes permettant d'évaluer si la sphère conjugale est réellement moins associée à leur désir sexuel. De plus, certains auteurs avancent que les composantes relationnelles et émotionnelles peuvent être aussi importantes pour les deux sexes (Hendrick, & Hendrick, 1995). Il est donc important d'évaluer empiriquement si les variables conjugales sont davantage associées au désir sexuel d'un sexe que de l'autre.

Dans le contexte de cette étude, nous avons retenu à l'aide de la méta-analyse, quatre variables conjugales particulièrement associées au désir sexuel, soient la satisfaction conjugale, l'engagement, les habiletés de communication avec le(la) partenaire et les stratégies d'adaptation conjugale. Cependant, les études empiriques ayant évalué la relation entre ces variables et le désir sexuel n'ont pas évalué s'il existait des différences entre les hommes et les femmes. Premièrement, certaines de ces études ont porté sur des hommes et des femmes, mais n'ont pas distingué les hommes des femmes, ce qui est le cas pour les stratégies d'adaptation conjugale et pour les habiletés de communication (Goldberg, 1980).

Ensuite, pour les deux autres variables (la satisfaction conjugale et l'engagement), les associations ont été évaluées indépendamment pour les hommes et femmes, mais aucun test de différences n'a été effectué (Hurlbert, & Apt, 1994; Klusmann, 2002; Regan, 2000). Ainsi, en dépit des différences sexuelles qui persistent dans les croyances populaires et les écrits cliniques, nous ne savons pas s'il existe réellement des différences entre les hommes et les femmes quant à ces relations. Le quatrième objectif de cette thèse était donc d'évaluer empiriquement s'il existe des différences entre les hommes et les femmes dans les associations entre les quatre variables conjugales mesurées et le désir sexuel.

1.8.2.2 Différences sexuelles et variables sexuelles

Les variables sexuelles peuvent être distinguées selon deux dimensions, la dimension physique (par ex. l'excitation sexuelle et le plaisir ressenti) et la dimension psychologique (par ex. l'affirmation de ses besoins sexuels). Ces variables peuvent aussi faire référence à l'individu (par ex. la permissivité sexuelle) ou impliquer le partenaire (par ex. la satisfaction liée aux relations sexuelles avec le partenaire).

Les variables sexuelles prétendues être davantage associées au désir sexuel féminin impliqueraient le partenaire, notamment la composante relationnelle de la satisfaction sexuelle (par ex. l'attention portée aux besoins sexuels et intimes du partenaire) (Basson, 2000, 2001a). Dans le cadre d'une étude portant sur les facteurs contribuant à l'état de leur fonctionnement sexuel, 69% des femmes présentant une BDS ont indiqué que le manque de satisfaction sexuelle contribuait à leur état (Hurlbert, 1993). Toutefois, il n'existe pas de données comparables chez les hommes.

La composante physique de la satisfaction sexuelle (par ex. l'excitation sexuelle et le plaisir sexuel) et le contexte érotique seraient pour leur part perçus comme étant davantage associés au désir sexuel des hommes (Regan, & Bersheid, 1999). La co-morbidité entre les troubles de l'excitation sexuelle et les troubles du désir sexuel est plus importante chez les hommes que chez les femmes; 47% des hommes présentant un trouble du désir sexuel

présentent une difficulté érectile comparativement à 30% des femmes (excitation sexuelle diminuée) (Segraves, & Segraves, 1991). Il semble donc que la relation entre l'excitation sexuelle et le désir sexuel soit plus importante chez les hommes que chez les femmes dans une population clinique, mais cette différence sexuelle devrait aussi être étudiée dans une population non-clinique. De plus, le désir sexuel masculin serait davantage stimulé par les fantasmes sexuelles et les images érotiques que ne l'est le désir sexuel féminin (Regan, & Berscheid, 1999). Dans la fantasmagorie sexuelle masculine, on retrouverait plus souvent des inconnu(e)s et des éléments de génitalité, alors que la fantasmagorie sexuelle féminine inclurait plus souvent des partenaires sexuels familiers et des éléments de sensualité (Baumeister, et al., 2001; Fisher, 1999). Les éléments de génitalité et de nouveauté peuvent donc être perçus comme étant davantage associés au désir sexuel masculin que féminin.

Dans la présente étude, la méta-analyse effectuée nous a permis de retenir quatre variables sexuelles particulièrement associées au désir sexuel, soient la satisfaction sexuelle, la compatibilité sexuelle, la permissivité sexuelle et l'anxiété liée à la sexualité. Toutefois, les études empiriques ayant évalué la relation entre ces variables et le désir sexuel n'ont pas évalué les différences entre les hommes et les femmes dans ces relations. Premièrement, certaines de ces études ont inclus des hommes et des femmes, mais les auteurs n'ont pas fait d'analyses séparées pour les deux sexes ce qui est le cas pour l'anxiété liée à la sexualité (Beck, & Bozman, 1995). Deuxièmement, certaines études n'ont porté que sur des femmes, c'est le cas pour la compatibilité sexuelle (Hurlbert, & al., 1996) et la permissivité sexuelle (Paxton, & Turner, 1978). Troisièmement, dans certaines études sur la satisfaction sexuelle, les associations ont été évaluées indépendamment pour les hommes et femmes, mais aucun test de différences n'a été effectué (Frank, & al., 1978 ; Hurlbert, & Apt, 1994). Ainsi, tout comme pour les variables conjugales, malgré les différences sexuelles présentes dans les croyances populaires et les écrits cliniques, il est actuellement impossible de se prononcer sur l'existence de différences entre les hommes et les femmes quant aux relations entre les variables sexuelles mesurées et le désir sexuel. Le quatrième objectif de cette thèse était donc d'évaluer empiriquement s'il existait des différences entre les hommes et les femmes dans les associations entre les quatre variables sexuelles évaluées et le désir sexuel.

En somme, étant donné le manque de données sur les différences entre les hommes et les femmes concernant les déterminants conjugaux et sexuels du désir sexuel, le quatrième et dernier objectif de cette thèse était d'explorer ces différences.

1.9 Synthèse des objectifs de la présente thèse

En résumé, la présente étude comportait quatre objectifs principaux. Tout d'abord, étant donné l'absence de synthèse sur les nombreuses variables évaluées en relation avec le désir sexuel, le premier objectif était d'identifier les variables conjugales et sexuelles les plus associées au désir sexuel par la réalisation d'une méta-analyse. Le deuxième objectif était d'évaluer si les huit variables retenues se comportaient de façon comparable dans notre étude et dans la méta-analyse. Ensuite, puisque ces variables n'avaient jamais été mesurées dans une même étude, le troisième objectif était de tenir compte de la variance partagée par ces huit variables pour déterminer la contribution unique de chacune de ces variables au désir sexuel, et déterminer ainsi les variables les plus associées au désir sexuel. Enfin, étant donné l'absence de données empiriques sur la question, le quatrième et dernier objectif de la présente thèse était d'évaluer empiriquement si certaines variables contribuaient davantage au désir sexuel des femmes qu'au désir des hommes.

CHAPITRE II

MÉTHODOLOGIE

2.1 Participants et procédure

2.1.1 Pré-test

Afin de s'assurer que les procédures d'administration soient adéquates, nous avons effectué un pré-test avec un groupe de huit étudiants de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), comparables aux participants recrutés pour l'étude. Lors de l'administration du pré-test, il a été demandé aux étudiants de noter tous commentaires jugés pertinents dans leurs questionnaires. Notamment, nous leur avons demandé de nous préciser les ambiguïtés, les difficultés de compréhension, et tout manque de clarté ou de précision. Ces commentaires ont permis d'améliorer la compréhension des consignes et des questions. Les modifications effectuées suite au pré-test sont présentées dans la description des instruments de mesure.

2.1.2 Étapes du recrutement et administration des questionnaires

Les participants de l'étude étaient des étudiants recrutés par le biais de cours administrés à l'UQAM entre juin 2005 et juin 2006. Nous avons recruté des étudiants universitaires dans l'objectif d'obtenir un échantillon similaire à celui de la majorité des

études incluses dans la méta-analyse. Cette caractéristique favorise la réplication et la comparaison des résultats obtenus.

Les classes ont d'abord été choisies à l'aide d'une base de données fournie par le Bureau de la Recherche Institutionnelle (BRI) de l'UQAM en fonction de deux critères : la proportion d'hommes et l'âge moyen des étudiants. Les classes composées d'au moins 50% d'hommes ont été ciblées dans l'objectif de recruter un nombre d'hommes et de femmes équivalent. Les classes dont la moyenne d'âge était de 25 ans et plus ont aussi été privilégiées afin d'augmenter la probabilité de couvrir une étendue d'âge de 18 à 45 ans.

Après avoir obtenu l'autorisation des enseignants de solliciter la participation de leurs étudiants, une équipe d'expérimentateurs se déplaçait dans chaque classe et une sollicitation standardisée était appliquée. Les étudiants étaient alors invités à participer à une étude portant sur le couple et la sexualité d'une durée d'environ 20 minutes. La participation des hommes était particulièrement encouragée afin de favoriser l'atteinte d'un nombre d'hommes et de femmes équivalent. Nous avons aussi assuré l'anonymat des questionnaires en expliquant aux participants qu'ils devraient remplir un formulaire de consentement et qu'aucune association ne pourrait être effectuée entre leur nom et leurs réponses (voir formulaire de consentement, appendice B, p.158). Les étudiants qui ne participaient pas à l'étude pouvaient sortir de la classe ou rester dans la classe en silence.

Une liste de ressources psychologiques était aussi remise à chaque participant au même moment que les questionnaires. Les étudiants pouvaient donc conserver cette liste au besoin (voir liste de ressources psychologiques, appendice C, p.160).

2.1.3 Critères d'inclusion

Pour faire partie de cette étude, les participants devaient répondre à certains critères d'inclusion. En premier lieu, ils devaient être âgés entre 18 et 45 ans. Étant donné les liens complexes entre le désir et les fluctuations hormonales (voir Regan (1999) pour une

recension des écrits), nous avons ciblé notre population pour minimiser les variations hormonales dues à la péri-ménopause et à la ménopause. Les périodes de la périménopause (période qui précède la ménopause) et de la ménopause sont associées à un déclin hormonal qui entraîne des conséquences physiques et psychologiques particulières qui peuvent avoir un impact sur le désir sexuel (lubrification vaginale diminuée, sécheresse vaginale, amincissement des parois du vagin, sueurs, bouffées de chaleur, démangeaisons, symptômes dépressifs, pour plus de détails voir Dennerstein, Koochaki, Barton, & Graziottin, 2006 ; Rozenbaum, 1998 ; Warnock, 2002). En s'appuyant sur le fait que la périménopause survient en moyenne à l'âge de 46-48 ans, nous avons recrutés des participants de 18 à 45 ans inclusivement (Rozenbaum, 1998).

Deuxièmement, afin de pouvoir répondre adéquatement aux questionnaires sur la vie conjugale et sexuelle, les participants devaient être engagés dans une relation amoureuse stable (hétérosexuelle ou homosexuelle) depuis au moins six mois consécutifs avec le(la) même partenaire, ils devaient voir ce(cette) partenaire au minimum une fois par semaine en moyenne, et ils devaient avoir eu des relations sexuelles avec ce(cette) partenaire. Enfin, les participants devaient être en mesure de bien lire et comprendre le français écrit pour répondre aux questionnaires.

2.1.4 Échantillon final

Au total, 26 classes ont participé à l'étude pour un total de 289 participants : 150 femmes et 138 hommes. Le taux de participation a été de 38% (289 participants sur un total de 768 étudiants sollicités).

Vingt-six participants ont été exclus des analyses statistiques pour différentes raisons dont l'absence d'informations sur le sexe (un participant) et le non-respect d'un critère d'inclusion (six participants). Nous avons aussi exclu les participants ayant trop de réponses manquantes selon les deux règles suivantes : 1) au maximum une réponse manquante pour la mesure du désir sexuel (variable dépendante) et 2) au maximum 20% de

données manquantes dans les questionnaires mesurant les variables indépendantes (19 participants pour les deux règles) (Tabachnick, & Fidell, 1989). Pour ce qui est des réponses manquantes des participants non-exclus, elles ont été remplacées par la moyenne des réponses du participant au questionnaire en question.

La corrélation minimale attendue est de 0,26 selon les résultats de la méta-analyse concernant la variable retenue présentant la plus faible corrélation, soit la variable stratégies d'adaptation conjugale. L'échantillon final retenu est de 263 étudiants : 134 femmes et 129 hommes. Cet échantillon nous permet d'atteindre une puissance de 87% chez les femmes et de 85% chez les hommes ($\alpha = 0,05$).

2.1.5 Caractéristiques des participants

Nous avons choisi de ne pas discuter de certaines variables sociodémographiques, bien qu'elles aient été mesurées dans l'étude, puisqu'elles apportaient peu d'informations supplémentaires. Par exemple, nous ne discuterons pas de la variable *revenu conjugal*, mais uniquement de la variable *revenu individuel* qui apporte des informations sur le revenu d'un plus grand nombre de participants (le revenu conjugal ayant été demandé qu'aux participants en cohabitation avec leur partenaire). Ensuite, nous avons exclu les variables présentant plus de 20% de réponses manquantes (Tabachnick, & Fidell, 1989), par exemple, le nombre d'enfants. De plus, étant donné le nombre important de variables sociodémographiques mesurées dans l'étude, nous n'avons pas retenu pour les analyses ultérieures celles pour lesquelles on retrouvait moins de 10% de variabilité au niveau des scores de l'échantillon total puisque dans ces cas les corrélations sont nécessairement limitées (Guilford, 1965). Enfin, pour ce qui est des variables qui ne s'appliquaient qu'à un sous-échantillon (ex. durée de la cohabitation), elles ont été également exclues des analyses étant donné qu'elles ne pouvaient pas être généralisées à l'ensemble de l'échantillon.

Le tableau 2.1 présente la fréquence (proportion) et les moyennes (écarts-type) des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon total, des femmes et des hommes.

Tableau 2.1
Fréquence (proportion) et moyennes (écarts-type) des caractéristiques sociodémographiques

Variables socio-démographiques	Échantillon total		Femmes		Hommes	
	<i>N</i>		<i>n</i>		<i>n</i>	
Âge	263	27,88 (6,68)	134	26,81 (6,64)	129	28,98 (6,57)**
Durée de la relation (années)	263	5,60 (5,60)	134	5,34 (5,52)	129	5,87 (5,68)
Sexe du partenaire (sexes opposés)	261	254 (97,32%)	133	130 (97,74%)	128	124 (96,88%)
Cohabitation	263	163 (61,98%)	134	84 (62,69%)	129	79 (61,24%)
Enfant(s)	263	71 (27,00%)	134	37 (27,61%)	129	34 (26,36%)
Culture-identification (québécoise et/ou canadienne)	263	183 (69,58%)	134	97 (72,39%)	129	86 (66,67%)
Programme d'études (t.plein)	260	144 (55,38%)	134	81 (60,45%)	126	63 (50,00%)
Emploi rémunéré	263	203 (77,19%)	134	97 (72,39%)	129	106 (82,17%)
Emploi (t.plein)	263	119 (45,25%)	134	50 (37,31%)	129	69 (53,49%)*
Salaire annuel individuel	202	35 099 (26 635)	96	25 000 (18 410)	106	44 245 (29 558)**
Problème(s) de santé physique	263	27 (10,27%)	134	14 (10,45%)	129	13 (10,08%)
Médication	262	21 (8,02%)	133	10 (7,52%)	129	11 (8,53%)
Femmes enceintes ou accouchement < 3 mois	133	7 (5,26%)	133	7 (5,26%)		

Différences sexuelles : * $p < ,05$. ** $p < ,01$.

Note. Les scores présentés dans ce tableau proviennent de données non-transformées, mais les analyses sont effectuées sur les données transformées.

Des étudiants provenant de chacune des sept facultés participent à l'étude: Sciences de la gestion (69%), Sciences (14%), Sciences politiques & Droit (6%), Sciences humaines (5%), Sciences de l'éducation (4%), Arts (2%) et Communication (1%). En somme, la très grande majorité des participants étudient dans un programme de sciences pures ou de gestion (83%). De plus, la majorité des participants étudient à temps plein (55%).

Les participants ont en moyenne 27,88 ans ($\acute{E}.T. = 6,68$ ans) et sont en couple depuis en moyenne 5,60 ans ($\acute{E}.T. = 5,60$ ans) avec un partenaire du sexe opposé dans la très grande majorité des cas (97%). La plupart des participants cohabitent avec leur partenaire (62%) depuis en moyenne 6,02 ans ($\acute{E}.T. = 5,75$ ans) et n'ont pas d'enfants (73%). La majorité des participants ont un emploi rémunéré (77%). De ce nombre, 45% travaillent à temps plein et 32% travaillent à temps partiel. Leur salaire annuel individuel moyen pour cet emploi est de 35 099\$ ($\acute{E}.T. = 26 635$ \$).

La variable de la culture a été dichotomisée (culture québécoise et canadienne versus autres cultures) pour les analyses puisque le nombre de sujets de culture différente était insuffisant pour vérifier la présence de différences entre chacune de ces cultures. La majorité des participants s'identifient à la culture québécoise ou canadienne (70%). Les autres participants s'identifient à la culture africaine (9%), européenne (8%), latine/Sud-américaine (5%), du Moyen-Orient (3%), asiatique (2%), américaine (1%) ou à une autre culture (1%).

Enfin, concernant la santé, 10,27% des participants présentent un ou des problème(s) de santé physique et 8,02% prennent des médicaments. De plus, dans cet échantillon, cinq femmes sont enceintes et deux femmes ont accouché dans les trois derniers mois.

En ce qui a trait aux différences sexuelles, les hommes sont significativement plus âgés que les femmes ($t(261) = 3,05, p < 0,01$). Les hommes sont âgés en moyenne de 28,98 ans ($\acute{E}.T. = 6,57$ ans) et les femmes de 26,81 ans ($\acute{E}.T. = 6,64$ ans). De plus, les hommes présentent un revenu individuel supérieur à celui des femmes ($M = 44 245$ \$, $\acute{E}.T. = 18 410$ \$ et $M = 25 000$ \$, $\acute{E}.T. = 29 558$ \$) ($t(200) = 5,07, p < 0,01$). Également, davantage

d'hommes (53%) que de femmes (37%) travaillent à temps plein ($\chi^2(1, N = 261) = 7,40, p < 0,05$). Aucune autre différence n'est apparue entre les hommes et les femmes.

2.2 Mesures

L'ensemble des variables de l'étude ont été mesurées à l'aide de questionnaires auto-administrés. Le questionnaire socio-démographique a été analysé précédemment ; les autres questionnaires administrés seront présentés ci-dessous. Les instructions générales et les questionnaires administrés sont présentés à l'appendice D (p.162).

2.2.1 Variable dépendante : Désir sexuel dyadique

L'*Échelle du désir sexuel* (EDS) de Tremblay et Roussy (2000) est utilisée afin de mesurer le désir sexuel. Il s'agit d'un questionnaire auto-administré qui comprend 20 items permettant de mesurer la fréquence du désir pour certaines activités sexuelles (par exemple, le goût, l'envie, le désir d'avoir des activités sexuelles) ou la fréquence de certaines manifestations du désir sexuel, internes (par exemple, avoir des fantasmes sexuelles) et externes (par exemple, initier des activités sexuelles). La cotation de chaque item se fait sur une échelle de type Likert graduée de 1 à 5 (1 = jamais ; 5 = très fréquemment). L'EDS comprend deux sous-échelles : le désir dyadique (désir d'avoir des activités sexuelles avec un partenaire) et le désir individuel (désir d'avoir des activités sexuelles en solitaire). Ces deux sous-échelles représentent des concepts différents ; leur corrélation est de 0,34. Le score global de chacune des sous-échelles représente un niveau de désir sexuel (dyadique ou individuel). Ce score est calculé en additionnant les scores des items de chacune des deux sous-échelles et deux items faisant partie de la sous-échelle *Désir dyadique* sont à inverser (items 4 et 20).

Dans cette étude, seule la sous-échelle mesurant le désir dyadique a été utilisée étant donné qu'il s'agit du type de désir qui nous intéressait. L'étude de validation de l'EDS a été effectuée au Québec sur un échantillon de 171 femmes et 104 hommes. L'âge des

participants variait entre 17 et 78 ans. L'analyse factorielle a permis d'identifier que 14 des 20 items forment le premier facteur (désir dyadique) et que les six autres items sont reliés au désir individuel. Deux des 20 items se retrouvent à l'intérieur des deux sous-échelles (item 10 et 18). En ce qui concerne la fidélité, le coefficient alpha de Cronbach est de 0,91 pour la sous-échelle *Désir dyadique* qui nous intéresse. La fidélité test-retest a été mesurée sur un échantillon de 29 étudiants universitaires et l'intervalle de temps fixé était de 21 jours. L'indice de stabilité obtenu est satisfaisant avec une corrélation de 0,74 pour la sous-échelle *Désir dyadique*. L'échelle présente aussi une bonne validité concomitante puisqu'elle présente de fortes corrélations avec d'autres mesures du désir sexuel soit l'*Inventaire du désir sexuel* (Spector, 1992) et l'*Indice global de désir sexuel* créé par Tremblay et Roussy (2000) pour valider l'EDS.

Dans la présente étude, le coefficient de fidélité (α de Cronbach) est de 0,86 ce qui indique que l'homogénéité de l'instrument est très bonne. Dans notre étude, la distribution des scores de l'EDS-*dyadique* remplissait les postulats de normalité ; aucune transformation n'a donc été nécessaire.

2.2.2 Variables indépendantes liées à la sphère conjugale

2.2.2.1 Satisfaction conjugale

La satisfaction conjugale a été mesurée à l'aide de l'*Échelle de Kansas de satisfaction conjugale* (EKS ; Migneault, 2002), une traduction validée du *Kansas Marital Satisfaction Scale* (KMS ; Schumm, Paff-Burgen, Hatch, Obiorah, Coperland, Meens, & Bugaighais, 1986). Il s'agit d'une échelle qui comporte trois items. La cotation des items est effectuée selon une échelle de type Likert (1 = extrêmement insatisfait ; 7 = extrêmement satisfait). L'addition des trois scores donne un score global qui varie entre 3 et 21. Plus le score est élevé, plus la satisfaction conjugale est élevée.

La version originale anglaise de l'instrument présente une cohérence interne élevée. L'alpha de Cronbach varie de 0,84 à 0,99 selon les différentes études. La stabilité temporelle

de l'instrument est de 0,71 après un intervalle 10 semaines. Le KMS présente une validité discriminante satisfaisante, notamment elle permet de discriminer les femmes dont le mariage est intact de celles qui se sont séparées dernièrement (Schumm, & al., 1986).

Une version francophone québécoise a été validée auprès de 154 étudiants québécois (115 femmes et 39 hommes) (Migneault, 2002). Cette version démontre une excellente consistance interne (alpha de Cronbach = 0,96). L'indice de stabilité obtenu est de 0,84 après un intervalle de deux semaines et de 0,55 après un intervalle de trois semaines. La validité convergente de cette version a aussi été démontrée puisque les scores obtenus à l'EKS sont positivement associés à ceux de l'*Échelle d'ajustement dyadique* (EAD ; Spanier, 1976), mesurant l'ajustement conjugal. Finalement, la validité concomitante est aussi satisfaisante. En effet, l'EKS a été en mesure de discriminer les couples en difficulté ou non selon leur score à l'EAD dans une proportion de 90%.

Dans la présente étude, l'instrument montre une excellente cohérence interne (alpha de Cronbach = 0,97). Par ailleurs, les scores de la distribution ne respectaient pas les postulats de normalité (asymétrie négative et aplatissement positif). Étant donné qu'aucune transformation ne permettait de rencontrer ces postulats, les scores ont été dichotomisés. Nous observons que 19% des participants ont présenté un score maximal (soit 21), en indiquant qu'ils étaient extrêmement satisfaits à chacun des trois items. Nous avons dichotomisé les scores à partir de ce score maximal.

2.2.2.2 Engagement conjugal

L'engagement conjugal a été mesuré à l'aide de la sous-échelle *Degré d'engagement* du questionnaire *Échelles du modèle d'investissement*. Cette échelle, dont la traduction française a été effectuée par Giguère (2002), à partir de *The Investment Model Scale* (Rusbult, Martz, & Agnew, 1998), comprend quatre sous-échelles. Trois sous-échelles mesurent des déterminants de l'engagement et une sous-échelle mesure spécifiquement le degré d'engagement. Seule cette dernière sous-échelle a été utilisée.

Le degré d'engagement est défini comme l'intention de persister dans une relation, incluant une orientation d'engagement à long terme ainsi que des sentiments d'attachement (Giguère, 2002). Cette sous-échelle du modèle d'investissement comprend sept items. Les participants répondent à chaque énoncé en donnant leur degré d'accord ou de désaccord sur une échelle de type Likert de 9 points (0 = en désaccord total; 8 = en accord total). Le score global représente la somme des sept items obtenue après avoir inversé les items 3 et 4. Plus le score global est élevé, plus le degré d'engagement est important.

Le coefficient alpha de Cronbach de la sous-échelle utilisée (*Degré d'engagement*) est de 0,95 pour la version originale anglaise, indiquant une excellente cohérence interne. La validité convergente et la validité discriminante des différentes sous-échelles de la version originale ont aussi été démontrées par l'analyse des associations entre les variables du modèle d'investissement et celles de douze instruments mesurant différents aspects des relations interpersonnelles et des dispositions personnelles (Rusbult, & al., 1998). Le coefficient alpha de Cronbach de la sous-échelle *Degré d'engagement* est de 0,89 pour la version française (Giguère, 2002).

Nous avons modifié certains items de la version francophone de Giguère (2002) afin de les rendre plus conformes à la version anglophone. À l'item 2, nous avons changé « maintenir ma relation à mon (ma) partenaire » pour « maintenir ma relation avec mon (ma) partenaire ». À l'item 3, nous avons ajouté une double négation pour rendre l'item équivalent à celui de la version originale anglophone. Nous avons indiqué « Je ne me sentirais pas très bouleversé(e) plutôt que « Je me sentirais très bouleversé(e) ». Dans la présente étude, la consistance interne (alpha de Cronbach = 0,90) est comparable à celle de la traduction française utilisée. La distribution ne rencontrait pas les postulats de normalité (asymétrie négative et aplatissement positif). Nous avons dû dichotomiser les scores étant donné que 35% des participants avaient un score maximal de 56. Cette coupure a été effectuée au niveau de ce score maximal (i.e. les scores de 56 versus les scores de 55 et moins).

2.2.2.3 Habiletés de communication avec le(la) partenaire

Pour mesurer l'habileté à communiquer avec le(la) partenaire, le *Questionnaire sur la communication interpersonnelle* (QCI : Boisvert, 1978 dans Beaudry, & Boisvert, 1988) a été utilisé. Il s'agit d'une version francophone abrégée de l'*Interpersonal communication skills* (Boyd et Roach, 1977). Alors que la version originale anglophone contient 25 items, la version française contient 17 items. Ce questionnaire porte sur les habiletés de communication des partenaires d'un couple lorsque ceux-ci sont en interaction. Ce questionnaire mesure différents comportements adéquats d'expression de soi (i.e. exprimer ses pensées à l'autre, exprimer son appréciation, exprimer adéquatement son désaccord, émettre des messages clairs, s'exprimer avec respect à son partenaire) et d'écoute active. Il comprend 17 items et deux sous-échelles : 1) *Votre fréquence* (perception du participant quant à ses propres habiletés) et 2) *Sa fréquence* (perception du participant quant aux habiletés de son partenaire). Seule la sous-échelle *Votre fréquence* a été utilisée parce qu'elle se rapprochait davantage de la variable que nous voulions mesurer. Les participants doivent évaluer, à l'aide d'une échelle de type Likert graduée de 1 à 4 (1 = presque jamais; 4 = presque toujours) la fréquence de différents comportements de communication. Plus le score global est élevé, plus la personne a de bonnes habiletés de communication lorsqu'elle échange avec son(sa) partenaire.

La version anglophone du questionnaire a été soumise à un processus de validation (Boyd, & Roach, 1977). Il en ressort que cet outil permet de discriminer les couples insatisfaits des couples satisfaits. Ainsi, les couples insatisfaits possèdent de moins bonnes habiletés de communication que les couples satisfaits. Cette différence se manifeste pour 14 items de la sous-échelle *Votre fréquence* et pour 17 items de la sous-échelle *Sa fréquence*. Ce sont ces 17 items qui ont été conservés pour la version francophone.

Il n'existe aucune validation officielle de la traduction francophone de ce questionnaire. Néanmoins, nous avons évalué la stabilité temporelle de cette traduction à partir de données provenant d'une étude antérieure effectuée par Trudel, Marchand, Ravart, Aubin, et Turgeon (1997). Selon ces calculs, la stabilité temporelle de l'instrument, après un

intervalle de trois mois, est de 0,32 chez les femmes et de 0,81 chez les hommes. Dans cet échantillon, les femmes souffraient d'une BDS (échantillon clinique) alors que les hommes n'en souffraient pas (échantillon non clinique). Les réponses des femmes étaient donc davantage sujettes à changement durant l'intervalle de trois mois que celles des hommes. Les résultats concernant l'échantillon masculin sont donc plus fiables que ceux de l'échantillon féminin. En se fiant à ceux-ci, la stabilité temporelle de la sous-échelle semble satisfaisante.

Pour cette étude, nous avons modifié la consigne de l'échelle pour que les réponses correspondent davantage à la variable qui nous intéressait. La consigne du questionnaire originale faisait référence à la façon de communiquer avec le partenaire, mais aussi avec d'autres personnes que le partenaire. Comme nous voulions connaître la façon de communiquer avec le partenaire uniquement, nous avons restreint la consigne à ce dernier. Dans la présente étude, le coefficient α de Cronbach est de 0,85 ce qui indique une très bonne cohérence interne. Nous avons dû effectuer une transformation logarithmique sur les scores globaux pour les normaliser (asymétrie négative et aplatissement positif).

2.2.2.4 Stratégies d'adaptation conjugale

Afin de mesurer les stratégies d'adaptation conjugale, une version francophone abrégée du *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ) a été utilisée. Le WCQ est l'outil le plus fréquemment utilisé pour mesurer les stratégies d'adaptation conjugales (Bouchard, Tremblay, & Sabourin, 2000). La version originale anglaise de l'instrument (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986) contient 67 items faisant référence aux stratégies comportementales et cognitives utilisées par les individus dans diverses situations de stress dont celles de la vie conjugale.

Bouchard, Sabourin, Lussier, Richer, et Wright (1995) ont traduit cette version longue, puis ils ont créé une version courte qu'ils ont adaptée exclusivement pour évaluer les stratégies d'adaptation aux difficultés conjugales. Le WCQ abrégé contient 21 items et porte sur huit stratégies différentes: 1) la confrontation ; 2) la distanciation ; 3) l'autocontrôle ; 4) la

recherche de soutien social ; 5) l'acceptation des responsabilités ; 6) l'évitement ; 7) la résolution de problèmes et 8) la réévaluation. Cette version possède une structure tridimensionnelle claire, interprétable et facilement reproductible. Elle est composée de trois facteurs, correspondants à trois sous-échelles: 1) *La recherche de soutien social* ; 2) *La réévaluation positive et la résolution de problèmes* et 3) *La distanciation et l'évitement*. Un score correspondant à chaque sous-échelle est obtenu en calculant la somme des items. Plus le score d'une sous-échelle est élevé, plus la stratégie en question est utilisée fréquemment pour résoudre les difficultés conjugales. Il n'existe pas de score global pour cette échelle.

Les trois facteurs de cette échelle présentent des coefficients de fidélité satisfaisants : 0,87 pour le premier (recherche de soutien social), 0,81 pour le deuxième (réévaluation positive et résolution de problèmes) et 0,73 pour le troisième (distanciation et évitement).

Suite au pré-test, nous avons décidé de modifier la consigne puisque nous avons réalisé que plusieurs participants avaient de la difficulté à bien la comprendre. Nous avons utilisé le terme « stratégies » pour remplacer le terme « énoncés » qui était trop vague. Nous avons ainsi changé le début de la consigne originale « Lisez, s'il vous plaît, chacun des énoncés suivants (...) » pour la suivante « Lisez, s'il vous plaît, chacune des stratégies suivantes (...) ». De plus, nous avons modifié certains choix de réponses de l'échelle francophone de façon à les rendre plus conformes à ceux de la version originale anglaise et plus clairement distincts les uns des autres. Nous avons remplacé les choix de réponses « pas utilisé, utilisé de temps en temps, utilisé souvent et beaucoup utilisé » par les choix de réponses « jamais utilisé, utilisé un peu, utilisé assez souvent, utilisé presque toujours ». Dans notre étude, les facteurs présentent des alphas de Cronbach comparables à ceux présentés pour l'étude de validation: 0,82 pour le premier (*Recherche de soutien social*), 0,84 pour le deuxième (*Réévaluation positive et résolution de problèmes*) et 0,73 pour le troisième (*Distanciation et évitement*). Les scores des sous-échelles *Recherche de soutien social* et *Réévaluation positive et résolution de problèmes* étaient normalement distribués. Cependant la distribution de la sous-échelle *Distanciation/Évitement* ne respectait pas les postulats de

normalité (asymétrie et aplatissement positifs). Nous avons donc dû transformer ces scores à l'aide d'une fonction racine carrée.

2.2.3 Variables indépendantes liées à la sphère sexuelle

2.2.3.1 Satisfaction sexuelle

L'*Échelle de satisfaction sexuelle* (ESS ; Comeau et Boisvert, 1985 dans Turcotte, 1993), une version française de l'*Index of Sexual Satisfaction* (ISS ; Hudson, Harrison, Crosscup, 1981) est utilisée afin d'évaluer la satisfaction sexuelle. Celle-ci est définie comme étant le degré de satisfaction globale qu'une personne retire de ses échanges sexuels avec son(sa) conjoint(e). L'ESS peut être administré auprès de couples hétérosexuels ou homosexuels. Cette échelle comprend 25 items qui permettent de mesurer des aspects reflétant la qualité des échanges sexuels (19 items) et des facteurs antécédents ou conséquents à la satisfaction sexuelle (6 items). Une échelle de type Likert graduée de 1 à 5 (1 = rarement ou jamais ; 5 = la plupart du temps ou toujours) est utilisée pour quantifier les réponses. Pour effectuer la cotation du score global, il faut d'abord inverser 12 items. Ensuite, tous les items sont corrigés en soustrayant un point à chaque réponse, c'est-à-dire que « 1 = 0 », « 2 = 1 », etc. Puisqu'il y a vingt-cinq items, la cotation du score global peut aussi s'effectuer plus rapidement en additionnant les scores à chacun des items puis en soustrayant le nombre 25 de ce score global. Le score global se situe entre 0 et 100. Plus le score global est élevé, plus la satisfaction sexuelle est problématique. Un score de 30 et plus démontre un problème notable selon les auteurs.

La version originale anglaise présente une stabilité test-retest très satisfaisante ($r = 0,93$) après un intervalle d'une semaine (Hudson, & al., 1981). La validation de la traduction française a été effectuée au Québec sur deux échantillons (Turcotte, 1993). Le premier échantillon était composé de 136 couples en thérapie conjugale et le deuxième de 686 couples présentant des problèmes de fertilité. La cohérence interne de cette traduction est excellente : le coefficient de Cronbach est de 0,93 pour les couples en thérapie conjugale et de 0,92 pour les couples présentant des problèmes de fertilité. Ces coefficients correspondent

à ceux obtenus pour la version originale et ils démontrent que l'ESS possède un degré élevé d'homogénéité. De plus, la validité convergente de l'ESS est satisfaisante ; les coefficients de corrélation se situent entre 0,31 et 0,80 avec d'autres mesures similaires. Finalement, la validité discriminante de l'ESS a été évaluée et les résultats tendent à démontrer que cet instrument discrimine les individus satisfaits de leur vie conjugale et sexuelle des individus insatisfaits.

Dans cette étude, les scores de l'échelle ont été inversés afin de faciliter l'interprétation des résultats ; un score plus élevé de satisfaction sexuelle représente un niveau de satisfaction sexuel plus élevé. Par ailleurs, nous avons effectué une légère modification à la consigne du questionnaire afin d'en améliorer la compréhension. Nous avons remplacé l'expression « votre relation sexuelle » par l'expression « vos relations sexuelles ». Ainsi, nous avons indiqué « le degré de satisfaction que vous retirez de vos relations sexuelles avec votre partenaire » plutôt que « le degré de satisfaction que vous retirez de votre relation sexuelle avec votre partenaire ». Les résultats de la présente étude montrent une excellente consistance interne (α de Cronbach = 0,92). Étant donné que la distribution ne remplissait pas les postulats de normalité (asymétrie positive), nous avons effectué une transformation racine carrée sur les scores globaux.

2.2.3.2 Compatibilité sexuelle

Pour mesurer la compatibilité sexuelle une traduction francophone non-validée (Brousseau, 2005) du *Hurlbert Index of Sexual Compatibility* (Hurlbert, White, Powell, & Apt, 1993) est utilisée. Ce questionnaire permet de mesurer les composantes émotionnelles, comportementales et cognitives de la compatibilité sexuelle. Il comprend 25 items (par ex., « dans notre relation, mon partenaire place trop d'emphase sur la sexualité », « mon partenaire et moi partageons le même niveau d'intérêt envers la sexualité », « j'ai les mêmes valeurs sexuelles que mon partenaire »). La version anglophone de cet outil est utilisée en clinique depuis 1988, mais elle a été employée en recherche pour la première fois en 1993 (Hurlbert, & al.). Une échelle de Likert de 5 points (0 = toujours; 4 = jamais) permet de

quantifier les réponses. Le score global s'effectue en additionnant les scores des items et 14 d'entre eux sont à inverser. Un score élevé indique un faible niveau de compatibilité sexuelle.

L'étude de validation de la version originale du questionnaire porte sur un échantillon de 47 infirmiers(ère)s. La fidélité test-retest a été mesurée après un intervalle d'une semaine. L'indice de stabilité est de 0,87, ce qui indique que nous pouvons être confiants de la stabilité des résultats. Pour ce qui est de la cohérence interne, elle est également élevée. Le coefficient alpha de Cronbach est de 0,81 (Hurlbert, & al., 1993).

Dans cette étude, nous avons inversé l'échelle de réponses pour la rendre comparable aux autres échelles (0 = jamais; 4 = toujours). Un score global élevé indique ainsi un niveau élevé de compatibilité sexuelle. Pour calculer le score global, nous avons dû inverser les items qui n'étaient pas inversés dans la version originale. Dans la présente étude, la consistance interne de la version traduite que nous avons utilisée est excellente (α de Cronbach = 0,90) lorsque nous retirons l'item 9 qui nuit à l'homogénéité (présente une corrélation légèrement négative). Cet item a été retiré pour l'ensemble des analyses subséquentes. Finalement, la distribution remplissait les postulats de normalité; aucune transformation n'a donc été nécessaire.

2.2.3.3 Permissivité sexuelle

En ce qui concerne la permissivité sexuelle, la sous-échelle *Attitude par rapport à la sexualité* du *Questionnaire sur la sexualité et le couple* (QSC ; Trudel, 2000 dans Trudel, 2008) est administrée. Le QSC mesure différents aspects de la sexualité et comporte quatre sous-échelles. La sous-échelle *Attitude par rapport à la sexualité* a été conçue par Trudel (2000 dans Trudel, 2008) qui s'est inspiré de l'*Inventaire du fonctionnement sexuel de Derogatis* (IFSD ; traduction de Gauthier et Garceau, 1982 à partir du *Derogatis Sexual Functioning Inventory* ; DSFI : Derogatis, 1979). Cette sous-échelle porte sur les attitudes qui peuvent être plus ou moins libérales par rapport à la sexualité. Elle comporte cinq items. Les items sont gradués selon une échelle de Likert (1 = pas du tout d'accord ; 5 = entièrement

d'accord). Pour effectuer la cotation du score global, les items sont d'abord corrigés en soustrayant un point à chaque réponse, c'est-à-dire que « 1 = 0 », « 2 = 1 », etc. Étant donné qu'il y a cinq items, la cotation du score global peut aussi s'effectuer plus rapidement en additionnant les scores à chacun des items puis en soustrayant le nombre 5 du score global. Les scores globaux varient de 0 à 20. Un score global élevé est associé à une attitude permissive par rapport à la sexualité.

Cette sous-échelle n'est pas validée officiellement mais des données concernant ses qualités psychométriques peuvent être tirées de l'étude de Trudel (2002). Les résultats de cette sous-échelle montrent des différences significatives entre les hommes et les femmes. Cette analyse indique que les hommes présentent une permissivité sexuelle plus importante que les femmes, ce qui est concordant avec les écrits scientifiques sur le sujet (Schmitt, 2003). Ce résultat permet d'inférer une certaine validité discriminante à l'instrument, mais cette inférence doit être interprétée avec réserve. Davantage d'études sont nécessaires pour évaluer les propriétés psychométriques de cet instrument.

Nous avons modifié un des items du questionnaire afin d'accentuer la variabilité des scores. Ainsi, à l'item 4, nous avons changé le verbe de la phrase originale : « La sexualité orale peut être aussi agréable que les relations génitales » par « La sexualité orale est aussi agréable que les relations génitales ». Dans cette étude, le coefficient alpha de Cronbach est de 0,55 ce qui indique une faible cohérence entre les différents items. Le coefficient de cohérence interne n'est pas amélioré par l'exclusion d'items; tous les items sont donc conservés. Enfin, comme la distribution rencontrait les postulats de normalité, aucune transformation n'a été nécessaire.

2.2.3.4 Anxiété liée à la sexualité

Une sous-échelle de l'*Inventaire multidimensionnel de la sexualité* (IMS ; traduction de Trudel, 2000; *The multidimensional sexuality questionnaire* ; MSQ; Snell, Fisher, & Walter, 1993), *Anxiété sexuelle*, est utilisée pour mesurer l'anxiété liée à la sexualité. Le

MSQ est un inventaire portant sur plusieurs aspects reliés à la sexualité. Cet instrument contient 12 sous-échelles comprenant chacune cinq items. La sous-échelle *Anxiété sexuelle* mesure la tendance à ressentir de la tension, de l'inconfort et de l'anxiété à propos des aspects sexuels de sa vie (par exemple, « je me sens nerveux(se) quand je pense aux aspects sexuels de ma vie », « je suis préoccupé(e) par les aspects sexuels de ma vie »). Chaque item est mesuré à l'aide d'une échelle de Likert graduée en cinq points, les scores allant de 1 à 5 (1 = ne me caractérise pas du tout ; 5 = me caractérise beaucoup). Lors de la cotation, les items sont corrigés en soustrayant un point à chaque réponse, c'est-à-dire que « 1 = 0 », « 2 = 1 », etc. Puisqu'il y a cinq items, la cotation du score global peut aussi s'effectuer plus rapidement en additionnant les scores à chacun des items puis en soustrayant le nombre 5 de ce score global. Plus le score global est élevé, plus la personne est anxieuse.

Dans la version originale anglaise, la fidélité de la sous-échelle *Anxiété sexuelle* a été démontrée par un alpha de Cronbach de 0,83. La fidélité test-retest pour cette variable est de 0,64 pour l'échantillon total. Chez les hommes, elle est de 0,58 et chez les femmes, elle est de 0,68. Les résultats du test sont donc relativement stables dans le temps (Snell, & al., 1993).

Il n'existe aucune étude de validation sur la version traduite de la sous-échelle *Anxiété sexuelle*. Des calculs ont donc été effectués pour cette étude à l'aide de la même base de données que celle utilisée pour mesurer la stabilité temporelle du Questionnaire sur la communication interpersonnelle (Trudel, & al., 1997). Selon ces calculs, la fidélité test-retest est de 0,69 pour les hommes et de 0,53 pour les femmes. La traduction française de l'instrument semble donc relativement stable dans le temps et les résultats sont comparables à ceux obtenus pour la version originale. Les qualités psychométriques de cette version francophone devraient toutefois être évaluées davantage.

La consigne de ce questionnaire a été modifiée étant donné que la consigne originale était adaptée à l'ensemble du questionnaire et non à cette sous-échelle spécifiquement. Nous avons donc exclu les éléments de la consigne ne concordant pas avec la sous-échelle choisie, notamment les éléments faisant référence aux relations sexuelles spécifiques s'appliquant à

une autre sous-échelle. Dans la présente étude, le coefficient alpha de Cronbach est de 0,85 ce qui indique que la traduction utilisée présente une très bonne cohérence interne, comparable à celle de la version originale anglophone (α de Cronbach = 0,83). Enfin, comme la distribution ne rencontrait pas les postulats de normalité (asymétrie positive) et que 30% des participants avaient répondu le score minimal « 0 », les scores ont été dichotomisés à ce point (score minimal de « 0 » versus « 1 » et plus).

CHAPITRE III

RÉSULTATS

3.1 Plan d'analyse

Nous avons d'abord examiné l'association entre les variables sociodémographiques et le désir sexuel. Les variables sociodémographiques présentant une association avec le désir sexuel ont été contrôlées dans les analyses subséquentes, que cette association se trouve chez les femmes et/ou chez les hommes.

Afin d'évaluer l'association entre les variables indépendantes et le désir sexuel, nous avons effectué une analyse de corrélations bivariées. Nous avons ensuite retenu les variables indépendantes pour lesquelles l'association avec le désir sexuel était significative chez au moins un sexe ou dans l'échantillon total.

Nous avons ensuite évalué la contribution unique des variables indépendantes au désir sexuel des femmes et des hommes en effectuant trois régressions multiples classiques avec variables contrôles, une première pour l'échantillon total, une seconde pour les femmes et une troisième pour les hommes. Dans une première étape des régressions, les variables

sociodémographiques démontrant une association significative avec le désir sexuel ont été contrôlées. Dans une deuxième étape des régressions, les variables indépendantes liées significativement au désir sexuel ont été ajoutées. Nous avons exclu les variables en commençant par la variable présentant la relation la moins significative avec le désir sexuel et ainsi de suite jusqu'à ce que nous ayons un modèle où l'ensemble des variables présentaient une relation significative avec le désir sexuel chez au moins un sexe ou dans l'échantillon total.

Finalelement, dans l'objectif de déterminer si la relation entre les variables indépendantes et le désir sexuel était différente chez les femmes et chez les hommes, nous avons évalué les différences de corrélations semi-partielles pour vérifier si ces associations étaient significativement plus fortes chez un sexe que chez l'autre.

3.2 Analyses préliminaires des résultats

L'association bivariée entre les variables sociodémographiques retenues et le désir sexuel a été évaluée chez les femmes et chez les hommes.

3.2.1 Association entre les variables sociodémographiques et le désir sexuel chez les femmes

L'âge ($r = -0,26, p < 0,01$), la durée de la relation ($r = -0,27, p < 0,01$), la cohabitation ($r = -0,25, p < 0,01$) et le fait d'avoir des enfants ($r = -0,18, p < 0,01$) sont négativement associés au désir sexuel chez les femmes. Spécifiquement, les participantes plus âgées, étant en relation de couple depuis plus longtemps, cohabitent avec leur partenaire et ayant des enfants rapportent un désir sexuel plus faible.

Par ailleurs, la relation entre la variable *type de programme scolaire-temps plein* (versus temps partiel) et le désir sexuel est positive ($r = 0,19, p < 0,05$) chez les femmes. Ainsi, les femmes qui étudient à temps plein rapportent un désir sexuel plus élevé que celles qui étudient à temps partiel.

3.2.2 Association entre les variables sociodémographiques et le désir sexuel chez les hommes

Chez les hommes, seule la variable *âge* est liée significativement au désir sexuel ($r = -0,27, p < 0,01$). Plus les hommes sont âgés, plus ils rapportent un désir sexuel faible.

3.2.3 Différences sexuelles dans la force des associations bivariées entre les variables socio-démographiques et le désir sexuel

L'association négative entre la variable *durée de la relation de couple* et le désir sexuel est significativement plus forte chez les femmes ($r = -0,43$) que chez les hommes ($r = -0,12$) ($Z = -2,68, p < 0,01$). Ainsi, la durée de la relation est davantage liée au désir sexuel des femmes qu'à celui des hommes. Aucune autre différence n'est apparue entre les hommes et les femmes.

3.2.4 Identification des covariables

Compte tenu de la colinéarité entre les variables sociodémographiques, nous avons effectué une analyse de régression pour identifier les variables qui suffisaient à contrôler l'impact des variables sociodémographiques sur le désir sexuel. Les résultats indiquent que seuls l'âge et la durée de la relation suffisent pour les analyses subséquentes.

3.3 Réduction des données

Étant donné la forte association positive entre la variable *satisfaction sexuelle* et la variable *compatibilité sexuelle* ($r = 0,81$), nous avons combiné celles-ci (moyenne des deux scores) pour créer une nouvelle variable nommée *ajustement sexuel*.

Les variables *recherche de soutien social* et *réévaluation positive/résolution de problèmes*, deux sous-échelles de la version francophone abrégée du « Ways of Coping Questionnaire » (Bouchard, Tremblay, & Sabourin, 2000) démontraient également une forte

association positive ($r = 0,52$) et ont été combinées (somme des deux scores) pour créer une nouvelle variable nommée *stratégies positives d'adaptation conjugale*.

Les tableaux 3.1, 3.2 et 3.3 présentent les inter-corrélations bivariées des variables à l'étude pour l'échantillon total, pour les femmes et pour les hommes.

Tableau 3.1
Inter-corrélations bivariées des variables indépendantes dans l'échantillon total ($N = 263$)

	1	2	3	4.1	4.2	4.3	4.4	5	6	7	8	9
Variabes conjugales												
1. Satisfaction conjugale												
2. Engagement	0,30**											
3. Habilidad de communication	0,32**	0,28**										
4. Strategies d'adaptation conjugale												
4.1 Résolution de problèmes et Réévaluation positive (RP/RP)	0,02	0,13*	0,29**									
4.2 Recherche de soutien social (RSS)	-0,09	-0,13*	0,10	0,52**								
4.3 Strategies positives (RP/RP & RSS)	-0,03	0,02	0,24**	0,91**	0,82**							
4.4 Distanciation/Évitement	-0,14*	0,19**	0,22**	0,33**	0,39**	0,41**						
Variabes sexuelles												
5. Satisfaction sexuelle (SS)	0,32**	0,21**	0,38**	0,09	0,09	0,10	0,27**					
6. Compatibilité sexuelle (CS)	0,31**	0,29**	0,40**	0,06	0,00	0,04	0,38**	0,81**				
7. Ajustement sexuel (SS & CS)	0,32**	0,30**	0,39**	0,05	-0,01	0,03	-0,37	0,82**				
8. Permissivité sexuelle	-0,04	0,16**	0,01	0,05	0,06	0,06	0,00	0,03	0,05			
9. Anxiété liée à la sexualité	-0,15*	-0,16*	-0,18**	0,18**	0,17**	0,20**	0,33**	0,37**	-0,44**	-0,44**	0,04	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Tableau 3.2
Inter-corrélations bivariées des variables indépendantes chez les femmes ($n = 134$)

	1	2	3	4.1	4.2	4.3	4.4	5	6	7	8	9
Variables conjugales												
1. Satisfaction conjugale												
2. Engagement	0,26**											
3. Habilités de communication	0,27**	0,30**										
4. Stratégies d'adaptation conjugale												
4.1 Résolution de problèmes et Réévaluation positive (RP/RP)	0,09	0,21*	0,32**									
4.2 Recherche de soutien social (RSS)	0,00	-0,11	0,05	0,46**								
4.3 Stratégies positives (RP/RP & RSS)	0,06	0,09	0,24**	0,90**	0,81**							
4.4 Distanciation/Évitement	-0,08	-0,16	-0,26**	0,29**	0,42**	0,41**						
Variables sexuelles												
5. Satisfaction sexuelle (SS)	-0,26**	-0,18*	-0,41**	-0,15	-0,12	-0,15	0,33**					
6. Compatibilité sexuelle (CS)	0,25**	0,24**	0,41**	0,09	-0,03	0,05	-0,43**	-0,84**				
7. Ajustement sexuel (SS & CS)	0,25**	0,26**	0,40**	0,08	-0,04	0,03	-0,41**	-0,84**	0,99**			
8. Permissivité sexuelle	0,05	0,22*	0,01	0,12	0,13	0,15	0,06	-0,03	0,04	0,06		
9. Anxiété liée à la sexualité	-0,10	-0,15	-0,20*	0,09	0,13	0,12	0,26**	0,41**	-0,51**	-0,51**	-0,04	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Tableau 3.3
Inter-corrélations bivariées des variables indépendantes chez les hommes ($n = 129$)

	1	2	3	4.1	4.2	4.3	4.4	5	6	7	8	9
Variabes conjugales												
1. Satisfaction conjugale												
2. Engagement	0,36**											
3. Habilidad de communication	0,38**	0,24**										
4. Stratégies d'adaptation conjugale												
4.1 Résolution de problèmes et Réévaluation positive (RP/RP)	-0,04	0,02	0,25**									
4.2 Recherche de soutien social (RSS)	-0,18*	-0,21*	0,16	0,58**								
4.3 Stratégies positives (RP/RP & RSS)	-0,10	-0,08	0,24**	0,93**	0,84**							
4.4 Distanciation/Évitement	-0,20*	-0,20*	-0,17	0,39**	0,39**	0,43**						
Variabes sexuelles												
5. Satisfaction sexuelle (SS)	-0,38**	-0,25**	-0,33**	-0,02	-0,05	-0,04	0,19*					
6. Compatibilité sexuelle (CS)	0,39**	0,32**	0,39**	0,02	-0,01	0,01	-0,33**	-0,80**				
7. Ajustement sexuel (SS & CS)	0,41**	0,33**	0,38**	0,02	-0,01	0,01	-0,32**	-0,81**	0,99**			
8. Permissivité sexuelle	-0,12	0,13	0,02	0,00	0,01	0,00	-0,08	-0,04	0,08	0,07		
9. Anxiété liée à la sexualité	-0,22*	-0,15	-0,15	0,28**	0,26**	-0,30**	0,40**	0,32**	-0,36**	-0,37**	0,11	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

3.4 Analyses descriptives

Le tableau 3.4 présente les moyennes et écarts-type des distributions pour l'ensemble des variables indépendantes et pour le désir sexuel dans l'échantillon total, chez les femmes et chez les hommes.

Tableau 3.4
Moyennes et écarts-type des distributions pour les variables indépendantes et le désir sexuel

Variables	Échantillon total <i>N</i> = 263	Femmes <i>n</i> = 134	Hommes <i>n</i> = 129
Variabes conjugales			
1. Satisfaction conjugale	16,49 (4,64)	16,76 (4,43)	16,20 (4,86)
2. Engagement	48,19 (10,64)	50,18 (8,48)	46,12 (12,19)*
3. Habiletés de communication	38,81 (6,60)	39,07 (6,79)	38,53 (6,41)
4. Stratégies d'adaptation			
4.1. Positives (RP/RP, RSS)	18,69 (8,39)	19,48 (8,21)	17,86 (8,51)
4.2. Négatives (Distanciation /Évitement)	4,57 (3,42)	4,25 (3,44)	4,90 (3,38)
Variabes sexuelles			
5. Ajustement sexuel	64,09 (12,26)	64,68 (12,60)	63,47 (11,93)
6. Permissivité sexuelle	14,38 (3,10)	14,18 (2,94)	14,59 (3,26)
7. Anxiété sexuelle	3,93 (4,00)	3,81 (4,04)	4,04 (3,97)
Variable dépendante			
8. Désir sexuel	51,25 (7,50)	49,54 (8,16)	53,02 (6,31)**

Différences sexuelles : * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Note. Les scores présentés dans ce tableau proviennent de données non-transformées, mais les analyses sont effectuées sur les données transformées.

La moyenne des scores d'engagement chez les femmes est plus élevée que la moyenne des scores chez les hommes ($t(262) = 2,25$ $p < 0,05$). Ainsi, les femmes présentent, en moyenne, un engagement conjugal plus élevé que les hommes ($M = 50,18$ $É.T. = 8,48$ et $M = 46,12$, $É.T. = 12,19$, pour les femmes et les hommes respectivement).

De plus, la moyenne des scores de désir sexuel des hommes est plus élevée que celle des femmes ($M = 53,02$, $É.T. = 6,31$ et $M = 49,54$, $É.T. = 8,16$, pour les hommes et les femmes respectivement). Ainsi, les hommes présentent en moyenne un désir sexuel plus élevé que les femmes ($t(262) = 3,85$, $p < 0,01$). Finalement, aucune autre différence entre les hommes et les femmes n'a été trouvée.

3.5 Associations bivariées dans l'échantillon total, chez les hommes et chez les femmes

Dans l'échantillon total, l'ensemble des variables présentent une relation significative avec le désir sexuel, à l'exception de trois variables : l'engagement, la sous-échelle *Distanciation/évitement* de la variable stratégies d'adaptation conjugale et l'anxiété liée à la sexualité (voir tableau 3.5).

Pour ce qui est des échantillons par sexe, quatre variables indépendantes présentent une relation significative positive avec le désir sexuel à la fois chez les femmes et chez les hommes: 1) les habiletés de communication avec le(la) partenaire ($r = 0,34$, $p < 0,01$, pour les femmes et pour les hommes) ; 2) les stratégies positives d'ajustement conjugal ($r = 0,27$, $p < 0,01$ et $r = 0,28$, $p < 0,01$, pour les femmes et les hommes respectivement), 3) l'ajustement sexuel ($r = 0,54$, $p < 0,01$ et $r = 0,28$, $p < 0,01$, pour les femmes et les hommes respectivement), et 4) la permissivité sexuelle ($r = 0,24$, $p < 0,01$ et $r = 0,32$, $p < 0,01$, pour les femmes et les hommes respectivement). Les femmes et les hommes qui communiquent plus adéquatement avec leur partenaire, présentent un ajustement sexuel plus élevé, une attitude plus libérale face à la sexualité et qui utilisent plus fréquemment des stratégies positives d'ajustement conjugal présentent un désir sexuel plus élevé.

Tableau 3.5
Associations bivariées entre les variables indépendantes et le désir sexuel dans l'échantillon total, chez les femmes et chez les hommes

	Échantillon total <i>N</i> = 263	Femmes <i>n</i> = 134	Hommes <i>n</i> = 129
Variabes conjugales			
1. Satisfaction conjugale	0,17**	0,20*	0,13
2. Engagement	0,09	0,07	0,21*
3. Hâbiletés de communication	0,32**	0,34**	0,34**
4. Stratégies d'adaptation conjugale			
4.1 Stratégies positives (RP/RP & RSS)	0,24**	0,27**	0,28**
4.2 Distanciation/Évitement	0,00	-0,11	0,09
Variabes sexuelles			
5. Ajustement sexuel (SS & CS)	0,38**	0,54**	0,28**
6. Permissivité sexuelle	0,28**	0,24**	0,32**
7. Anxiété liée à la sexualité	-0,12	-0,25**	0,01

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Deux variables indépendantes présentent une relation significative avec le désir sexuel des femmes uniquement: 1) la satisfaction conjugale ($r = 0,20$, $p < 0,05$) et 2) l'anxiété liée à la sexualité ($r = -0,25$, $p < 0,01$). Les femmes qui sont plus satisfaites de leur vie conjugale et qui sont moins anxieuse concernant leur sexualité présentent un désir sexuel plus élevé.

Finalement, *l'engagement* présente une relation significative avec le désir sexuel des hommes uniquement ($r = 0,21$, $p < 0,05$). Les hommes qui sont plus engagés envers leur partenaire présentent un désir sexuel plus élevé.

En somme, comme il avait été prédit, l'ensemble des variables indépendantes retenues présentent une association significative avec le désir sexuel dans au moins un des

trois échantillons, à l'exception de la stratégie négative d'adaptation conjugale, *distanciation /évitement*, qui n'est pas associée au désir sexuel dans l'échantillon total, chez les femmes et chez les hommes. Cette variable n'a donc pas été retenue pour les analyses de régression.

3.6 Analyses de régression

Deux variables sociodémographiques, soient l'âge et la durée de la relation, présentaient une contribution suffisante au désir sexuel des hommes et/ou des femmes. Ces deux associations ont donc été contrôlées dans les analyses de régression.

Trois analyses de régression multiple classique avec variables contrôle ont été effectuées pour évaluer la contribution unique des sept variables indépendantes retenues au désir sexuel dans l'échantillon total, chez les femmes et chez les hommes. Quatre variables conjugales ont été entrées dans les régressions : la satisfaction conjugale, l'engagement envers le(la) partenaire, les habiletés de communication avec le(la) partenaire et les stratégies positives d'adaptation conjugale. Trois variables sexuelles ont également été entrées dans les régressions : l'ajustement sexuel, la permissivité sexuelle et l'anxiété liée à la sexualité.

Les variables indépendantes qui présentaient une relation non-significative avec le désir sexuel ont été retirées. Nous avons d'abord retiré la variable présentant la relation la moins significative avec le désir sexuel et ainsi de suite. Trois variables ont ainsi été retirées des modèles de régression finaux: la satisfaction conjugale, l'engagement envers le(la) partenaire et l'anxiété liée à la sexualité.

3.6.1 Résultats de l'analyse de régression dans l'échantillon total

Le tableau 3.6 présente les résultats finaux de la régression dans l'échantillon total. La durée de la relation est la seule variable contrôle qui présente une contribution unique au désir sexuel dans l'échantillon total (2%). Quatre variables indépendantes contribuent au désir sexuel des hommes et des femmes de façon unique: les habiletés de communication

(2%), les stratégies positives d'adaptation conjugale (1%), l'ajustement sexuel (5%), et la permissivité sexuelle (8%). Le R^2 final pour la régression est significativement différent de zéro et explique 34% de la variance du désir sexuel des hommes et des femmes (R^2 ajusté = 0,32, $F(6, 256) = 21,70$, $p < 0,01$).

Tableau 3.6
Modèle final de l'analyse de régression multiple classique
des variables prédisant le désir sexuel dans l'échantillon total ($N = 263$)

Étape et prédicteur	R^2	ΔR^2	sr^2	β
Étape 1. Covariables	0,09**	0,09**		
1. Âge			0,01	-0,15
2. Durée de la relation			0,02*	-0,18
Étape 2. Variables indépendantes	0,34**	0,25**		
1. Habilidadés de communication			0,02*	0,17
2. Stratégies d'adaptation positives			0,01*	0,13
3. Ajustement sexuel			0,05**	0,25
4. Permissivité sexuelle			0,08**	0,30

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

3.6.2 Résultats de l'analyse de régression chez les femmes

Le tableau 3.7 présente les résultats finaux de la régression chez les femmes. La durée de la relation est la seule variable contrôle qui présente une contribution unique au désir sexuel des femmes (7%). Trois variables indépendantes contribuent au désir sexuel des femmes de façon unique : les stratégies positives d'ajustement conjugal (2%), l'ajustement sexuel (14%), et la permissivité sexuelle (4%). Le R^2 final pour la régression est significativement différent de zéro et explique 51% de la variance du désir sexuel des femmes (R^2 ajusté = 0,48, $F(6, 127) = 21,72$, $p < 0,01$).

Tableau 3.7
Modèle final de l'analyse de régression multiple classique
des variables prédisant le désir sexuel chez les femmes ($n = 134$)

Étape et prédictEUR	R^2	ΔR^2	sr^2	β
Étape 1. Covariables	0,20**	0,20**		
1. Âge			0,01	-0,15
2. Durée de la relation			0,07**	-0,34
Étape 2. Variables indépendantes	0,51**	0,31**		
1. Habiletés de communication			0,01	0,11
2. Stratégies d'adaptation positives			0,02*	0,16
3. Ajustement sexuel			0,14**	0,42
4. Permissivité sexuelle			0,04**	0,21

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

3.6.3 Résultats de l'analyse de régression chez les hommes

Le tableau 3.8 présente les résultats finaux de la régression chez les hommes. L'âge est la seule variable contrôle qui présente une contribution unique au désir sexuel des hommes (6%). Trois variables indépendantes contribuent au désir sexuel des hommes de façon unique: les habiletés de communication avec le(la) partenaire (4%), les stratégies positives d'ajustement conjugal (3%) et la permissivité sexuelle (10%). Le R^2 final pour la régression est significativement différent de zéro et explique 33% de la variance du désir sexuel des hommes (R^2 ajusté = 0,29, $F(6, 122) = 9,81$, $p < 0,01$).

Tableau 3.8
Modèle final de l'analyse de régression multiple classique
des variables prédisant le désir sexuel chez les hommes ($n = 129$)

Étape et prédicteur	R^2	ΔR^2	sr^2	β
Étape 1. Covariables	0,08**	0,08**		
1. Âge			0,06**	-0,33
2. Durée de la relation			0,00	0,09
Étape 2. Variables indépendantes	0,33**	0,25**		
1. Habiletés de communication			0,04*	0,21
2. Stratégies d'adaptation positives			0,03*	0,17
3. Ajustement sexuel			0,02	0,14
4. Permissivité sexuelle			0,10**	0,33

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

3.6.4 Illustration des résultats des analyses de régression

La figure 3.1 illustre la contribution unique de chacune des variables du modèle final de régression au désir sexuel des femmes et au désir sexuel des hommes.

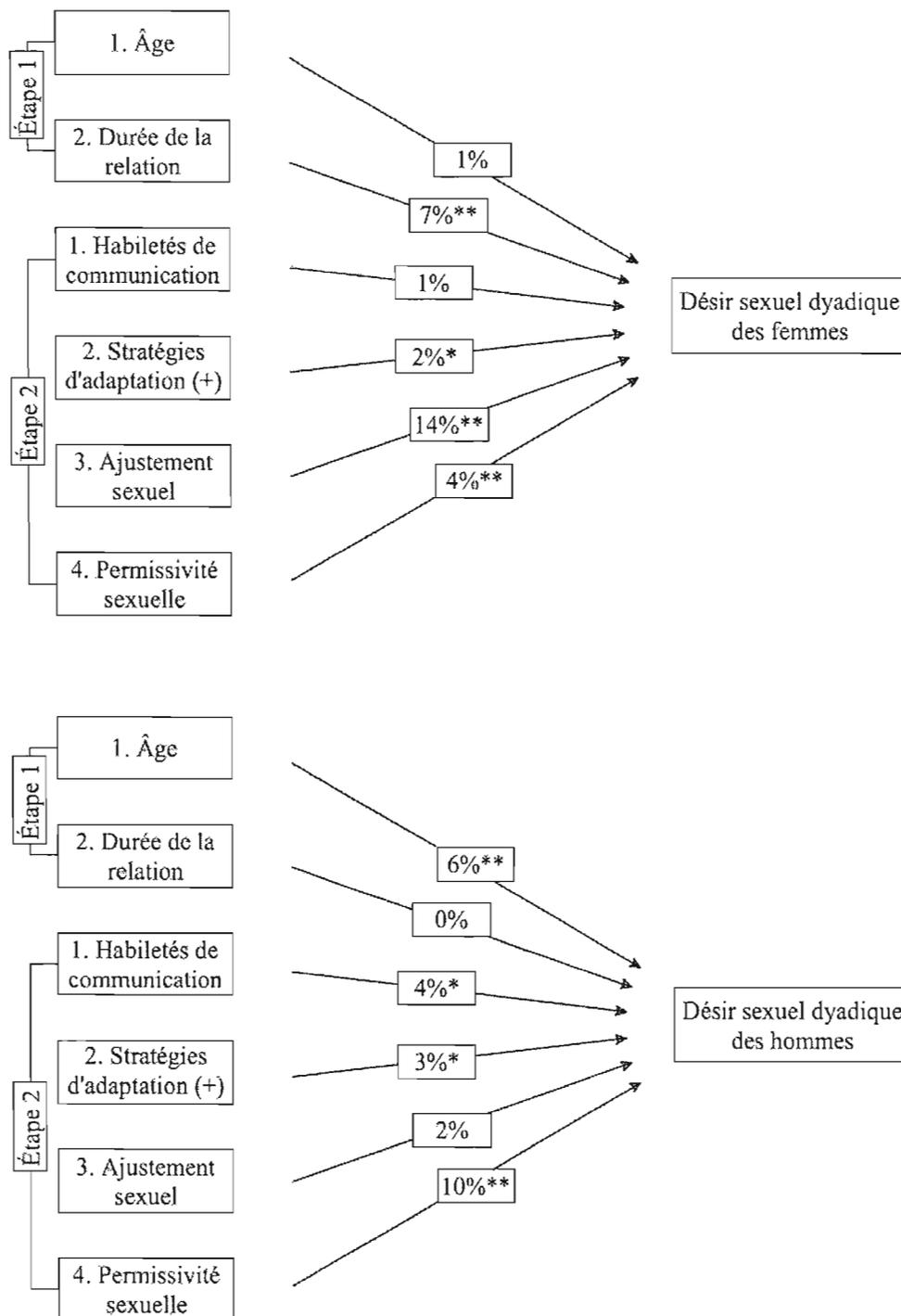


Figure 3.1 Analyses de régression finales par sexe.
 * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

3.6.5 Différences sexuelles

Le tableau 3.9 présente les cotes Z obtenues en comparant les coefficients non-standardisés des variables retenues dans les modèles de régression finaux des femmes et des hommes (Cohen, & Cohen, 1983 ; Cohen, 1988).

Tableau 3.9
Différences sexuelles dans la force de l'association entre
les variables retenues et le désir sexuel

Variables	Coefficient	Erreur type	Coefficient	Erreur type	Cote Z
	Femmes		Hommes		
1. Âge	-0,14	0,62	-1,39	0,63	1,42
2. Durée de la relation	-6,31	1,50	-0,14	1,42	-2,98**
3. Hâbiletés de communication	8,56	5,66	14,23	5,63	-0,71
4. Stratégies d'adaptation positives	0,16	0,07	0,13	0,06	0,41
5. Ajustement sexuel	2,91	0,49	0,74	0,43	3,33**
6. Permissivité sexuelle	0,58	0,18	0,64	0,15	-0,24

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$.

Une seule différence significative distingue les hommes et les femmes quant à la contribution unique des variables indépendantes au désir sexuel. La force de l'association entre la variable *ajustement sexuel* et le désir sexuel est plus forte chez les femmes que chez les hommes ($Z = 3,33$, $p < 0,01$). La taille de cette différence est moyenne (Cohen, 1988). Ainsi, l'ajustement sexuel est une variable davantage reliée au désir sexuel des femmes qu'au désir sexuel des hommes.

Pour ce qui est des covariables, seule la durée de la relation présente une contribution au désir sexuel significativement différente chez les deux sexes ($Z = -2,98, p < 0,01$). La taille de cette différence est moyenne. La durée de la relation de couple est davantage reliée au désir sexuel des femmes qu'au désir sexuel des hommes.

Enfin, la différence de R^2 entre le modèle des femmes et le modèle des hommes est marginalement significative ($Z = 1,95, p = 0,05$). La taille de cette différence est moyenne. Le modèle final semble donc expliquer davantage la variance du désir sexuel des femmes que la variance du désir sexuel des hommes.

CHAPITRE IV

DISCUSSION

4.1 Synthèse des objectifs et résultats

Étant donné la contribution du désir sexuel au bien-être individuel, conjugal et sexuel et le manque de données sur les facteurs liés au désir sexuel, l'objectif principal de la présente thèse doctorale était d'identifier les facteurs conjugaux et sexuels les plus associés au désir sexuel. La réalisation d'une méta-analyse nous a permis d'identifier huit variables fortement associées au désir sexuel, dont quatre variables conjugales et quatre variables sexuelles. Nous avons premièrement évalué la relation entre chacune de ces huit variables et le désir sexuel afin d'évaluer si elles se comportaient de façon comparable dans notre étude. Les résultats indiquent que l'ensemble des variables entretiennent des liens similaires avec le désir sexuel chez les hommes et chez les femmes, à l'exception de deux variables conjugales, l'engagement et la sous-échelle *Distanciation/Évitement* (variable stratégies d'adaptation conjugale), ainsi que d'une variable sexuelle, l'anxiété liée à la sexualité.

Étant donné qu'aucune étude n'a jusqu'à présent, évalué l'association entre ces variables et le désir sexuel en contrôlant la variance partagée par tous ces concepts, nous avons ensuite mesuré la contribution unique de sept des variables retenues au désir sexuel. Nous n'avons retenu que sept des huit variables originales puisque certaines variables ont été fusionnées. En effet, les scores de la satisfaction sexuelle et de la compatibilité sexuelle

étaient fortement associés. Les deux variables ont donc été fusionnées en une nouvelle variable, l'ajustement sexuel. Il en est de même pour les scores de deux sous-échelles de la variable stratégies d'adaptation conjugale, soient la sous-échelle *Réévaluation positive/Résolution de problèmes* et la sous-échelle *Recherche de soutien social*. Ces variables ont donc été fusionnées en une nouvelle variable, les stratégies positives d'adaptation conjugale. Des sept variables retenues, deux variables conjugales, soient les habiletés de communication et les stratégies positives d'adaptation conjugale et deux variables sexuelles, soient l'ajustement sexuel et la permissivité sexuelle, présentaient une contribution unique au désir sexuel. Des hypothèses seront présentées afin de mieux comprendre pourquoi ce sont ces quatre variables qui se sont démarquées.

Enfin, notre dernier objectif consistait à déterminer s'il existait des différences entre les hommes et les femmes concernant les facteurs associés au désir sexuel. Malgré les perceptions sociales et différents avis cliniques indiquant des différences importantes entre les déterminants du désir sexuel masculin et féminin, nos résultats indiquent que les déterminants du désir sexuel sont sensiblement les mêmes pour les hommes et les femmes. Différentes explications concernant ces résultats seront présentées. Nous discuterons également de différentes avenues ouvertes aux recherches futures concernant les déterminants du désir sexuel et les différences sexuelles qui y sont associées.

4.2 Identification des facteurs à l'aide d'une méta-analyse

Le premier objectif de cette thèse était d'identifier les facteurs conjugaux et sexuels les plus associés au désir sexuel. Pour ce faire, nous avons réalisé une méta-analyse sur les déterminants du désir sexuel, ce qui n'avait jamais été effectué auparavant. Huit variables significativement associées au désir sexuel ont été retenues. Quatre variables conjugales ont été conservées, soient la satisfaction conjugale, l'engagement, les habiletés de communication avec le(la) partenaire et les stratégies d'adaptation conjugale. Quatre variables sexuelles ont également été retenues, soient la satisfaction sexuelle, la compatibilité sexuelle, la permissivité sexuelle et l'anxiété liée à la sexualité.

Les huit variables retenues pour la présente étude répondaient à des critères statistiques, méthodologiques, conceptuels et pratiques établis pour les fins de cette étude. Cependant, notre méta-analyse a révélé l'existence d'autres variables conjugales et sexuelles significativement associées au désir sexuel et dont l'importance est reconnue dans le milieu clinique. C'est le cas de la frustration envers le partenaire (Regan, 2000), l'infidélité (Regan, 2000), l'amour (Golfman, 1992), la culpabilité associée à la sexualité (Thomas Lee, 1995), l'affirmation sexuelle (Berman, 1993), les difficultés sexuelles (Jupp, & McCabe, 1989), les attitudes des parents face à la sexualité (Berman, 1993) et les expériences sexuelles passées (Rempel, & Serafini, 1995). Dans le cadre de futures recherches, il serait pertinent d'évaluer la contribution unique de ces variables au désir sexuel.

Dans la méta-analyse, nous avons inclus les variables pour lesquelles des données empiriques étaient disponibles, mais certains concepts reconnus par les cliniciens n'ont pas encore été évalués empiriquement en relation avec le désir sexuel, par exemple l'intimité émotionnelle, telle que définie par Basson (2000, 2001a) dans son modèle du désir sexuel. Il serait pertinent que ces variables soient évaluées empiriquement en relation avec le désir sexuel et qu'elles soient intégrées dans les futures méta-analyses sur le sujet.

Il est important de noter que la procédure utilisée pour réaliser la méta-analyse peut avoir eu un impact sur les résultats que nous avons obtenus. La méta-analyse a été effectuée sans exclure d'études en raison de failles méthodologiques et sans attribuer de pondération aux différents critères méthodologiques. Une pondération attribuée pour les qualités méthodologiques et psychométriques des études aurait permis de donner une plus grande valeur aux résultats des études présentant davantage de ces qualités. Il aurait, par exemple, été possible de déterminer une pondération pour des critères tels que les qualités psychométriques des instruments utilisés, le type de recrutement et le ratio de sujet par variable indépendante (dans le cas des analyses de régression). Nous avons au départ tenté de pondérer les études et de choisir celles présentant les meilleures qualités méthodologiques, mais nous avons rapidement constaté que la majorité des études dans le domaine présentaient plusieurs failles méthodologiques. Plusieurs informations nécessaires à la pondération étaient

également absentes, notamment des informations concernant le recrutement, les caractéristiques des participants et la validation des mesures du désir sexuel. Notamment, dans la moitié des études de la méta-analyse (18/36), nous n'avions aucune information sur la validation de la mesure du désir sexuel utilisée. Enfin, comme le suggèrent certains auteurs, nous aurions pu pondérer les résultats uniquement selon la taille de l'échantillon et obtenir ainsi des corrélations pondérées (Hunter, Schmidt, & Jackson, 1982). Nous avons décidé de ne pas procéder ainsi puisque dans certaines études, l'échantillon était de très grande taille, mais le questionnaire utilisé pour évaluer le désir sexuel n'était ni validé, ni adéquat à d'autres niveaux (par ex. l'étude de Klusmann (2002) comprend une très grande taille d'échantillon ($N = 1865$) mais évalue le désir sexuel par une seule question non-validée). Ces constatations révèlent la nécessité de créer des études plus rigoureuses, notamment concernant les qualités psychométriques des instruments utilisés et les caractéristiques des participants.

4.3 Évaluation de l'association bivariée entre les facteurs mesurés et le désir sexuel

Notre deuxième objectif était d'évaluer l'association bivariée entre chacune des huit variables originales et le désir sexuel afin d'évaluer si les variables retenues se comportaient de façon comparable dans notre étude et dans la méta-analyse. De façon générale, les résultats obtenus dans notre étude chez les hommes et chez les femmes (échantillon total) sont comparables à ceux obtenus dans les études de la méta-analyse, à l'exception de trois variables, l'engagement, la sous-échelle *Distanciation/Évitement* (variable stratégies d'adaptation conjugale) et l'anxiété liée à la sexualité.

4.3.1 Interprétation des résultats

4.3.1.1 Différences de mesures

Les différences entre les résultats de la méta-analyse et les résultats de la présente étude pourraient être dues au fait que les trois variables précédentes n'ont pas été mesurées de la même façon. Par exemple, dans la méta-analyse, la différence d'engagement entre les deux

partenaires du couple a été mesurée alors que dans la présente étude, le niveau d'engagement individuel a été mesuré. Il se peut que la différence d'engagement soit davantage associée au désir sexuel que le niveau d'engagement individuel. Il est aussi important de souligner que la distribution des scores de cette variable démontrait peu de variabilité (les scores ont d'ailleurs été dichotomisés). Il est donc possible que ce manque de variance explique que les deux variables ne soient pas associées.

Ensuite, les différents types de stratégies d'adaptation conjugale n'avaient jamais été mesurés séparément dans les études antérieures qui avaient pour leur part évalué les habiletés d'adaptation de façon générale sans faire référence aux stratégies positives ou négatives (Goldberg, 1980). Notre étude a permis d'identifier que les stratégies positives d'adaptation conjugale sont davantage associées au désir sexuel que les stratégies négatives. Comme c'était le cas pour l'engagement, il est aussi possible que le manque de variance dans la distribution des scores des stratégies négatives ait porté atteinte à notre capacité de détecter un effet. En effet, plusieurs participants ont indiqué qu'ils n'utilisaient jamais ou peu les stratégies négatives d'adaptation conjugale et peu de participants ont indiqué utiliser fréquemment ces stratégies.

L'anxiété liée à la sexualité a été mesurée d'une façon très différente dans notre étude comparativement aux études précédentes (Beck, & Bozman, 1995 ; Bozman, & Beck, 1991). Dans celles-ci, l'anxiété liée à la sexualité a été mesurée en incitant les participants à se projeter dans la peau d'un personnage ressentant de l'anxiété liée à une relation sexuelle imminente. Dans notre étude, nous avons évalué l'anxiété liée à la sexualité à l'aide d'un questionnaire auto-administré dans lequel les participants évaluaient leur niveau d'anxiété actuel, plus précisément, leurs inquiétudes et préoccupations concernant les aspects sexuels de leur vie. Si nous avons utilisé un questionnaire ciblant plus spécifiquement l'anxiété précédant les relations sexuelles, il est possible que nous ayons obtenu des résultats plus semblables à ceux des études antérieures (Beck et Bozman, 1995, Bozman, & Beck, 1991), mais cette hypothèse demeure à confirmer par de prochaines études. À notre connaissance, il n'existe actuellement aucun instrument francophone mesurant spécifiquement cette forme

d'anxiété. Enfin, tout comme pour la mesure d'engagement, il est possible que le manque de variance dans la distribution des scores d'anxiété (la majorité des participants ont rapporté des faibles taux d'anxiété), puisse avoir porté atteinte à notre capacité de détecter un effet. Notons que les scores de cette échelle ont été dichotomisés en raison du manque de variabilité. De plus, l'anxiété sexuelle est une problématique que l'on retrouve davantage dans la population clinique et notamment dans les populations présentant une dysfonction sexuelle (Kaplan, 1977, 1979, 1995). Il est donc possible que la relation négative entre l'anxiété sexuelle et le désir sexuel soit plus importante dans une population clinique que dans une population non clinique.

4.3.1.2 Particularités de l'échantillon

Le manque de variabilité dans les scores et l'absence de relation entre certaines variables et le désir sexuel pourraient être expliqués par l'échantillon utilisé dans cette étude. L'échantillon de cette étude était en effet plus homogène que la population générale puisque constitué d'étudiants universitaires. Entre autres, cette population se caractérise par son niveau élevé de scolarité, ses habiletés intellectuelles, et son niveau de connaissances plus élevé, incluant les connaissances au sujet du couple et la sexualité. L'origine ethnoculturelle des participants était aussi homogène, ce qui a pu contribuer au manque de variabilité dans les réponses des participants à ces échelles. Les participants s'identifiaient majoritairement à la culture canadienne ou québécoise et partageaient donc des valeurs et des habitudes plus typiques de la société québécoise francophone de souche. L'échantillon était aussi différent de la population générale puisque constitué d'individus volontaires pour participer à une étude sur le couple et la sexualité. Différents auteurs ont évoqué que les individus volontaires pour participer à des études sur la sexualité présentent des caractéristiques particulières qui les distinguent de la population générale. Ceux-ci présentent notamment des expériences sexuelles plus variées et plus étendues, ainsi qu'un plus grand intérêt pour la sexualité en général (Wolchik, Braver, & Jensen, 1995). Dans la présente étude, les biais associés aux caractéristiques particulières des volontaires ont toutefois été réduits en partie par le contexte de passation des questionnaires. Puisque les étudiants étaient recrutés directement dans leur classe et n'avaient pas à effectuer une démarche particulière pour participer à l'étude (par ex.,

contacter les responsables de l'étude après avoir lu une annonce à ce sujet), la décision de participer à l'étude était favorisée. Le taux de participation a été élevé (38%) compte tenu des critères d'inclusion, notamment, le fait d'être dans une relation de couple stable depuis au moins six mois. Il demeure toutefois que l'échantillon de cette étude présente des caractéristiques particulières qui le distinguent de la population générale et que ces caractéristiques ont possiblement eu des impacts sur d'autres résultats de cette étude.

4.4 Évaluation de la contribution unique des facteurs retenus

Notre troisième objectif était d'évaluer la contribution unique de chacune des sept variables retenues dans l'échantillon total en tenant compte de la variance partagée par ces variables. Dans cette étude, les habiletés de communication, les stratégies positives d'adaptation conjugale, l'ajustement sexuel et la permissivité sexuelle ont contribué de façon unique au désir sexuel des participants.

4.4.1 Confirmation des résultats

Les modèles théoriques les plus connus concernant les déterminants du désir sexuel, en l'occurrence les modèles de Kaplan (1995) et de Basson (2000, 2001a) reconnaissent l'importance de ces variables dans la compréhension des variations du désir sexuel. Basson (2000, 2001a) porte une attention particulière à différentes variables retenues qui impliquent le partenaire, notamment la communication et la satisfaction sexuelle. Kaplan (1995) pour sa part considère parmi les variables les plus importantes à la compréhension du désir sexuel, les différentes cognitions et attitudes envers la sexualité, ce qui rejoint le concept de permissivité sexuelle mesurée dans cette étude. Enfin, Kaplan (1995) et Basson (2000, 2001a) mais aussi d'autres spécialistes du désir sexuel tels que Trudel (2008), Rosen et Leiblum (1988, 1995), Schover et LoPicollo (1982) et McCarthy (1984) reconnaissent l'importance de la sphère conjugale et de la sphère sexuelle dans l'évaluation du désir sexuel et dans le traitement de la BDS. La majorité des traitements multimodaux actuels de la BDS préconisent des stratégies pour améliorer la vie conjugale (améliorer la communication et la résolution des conflits,

développer l'intimité et la confiance) et améliorer la vie sexuelle (développer des cognitions et des sentiments plus positifs face à la sexualité, développer l'intimité et la complicité sexuelle, augmenter le plaisir sexuel, développer la capacité orgasmique). En somme, les variables qui ont contribué de façon unique au désir sexuel dans cette étude se retrouvent au premier plan des traitements de la BDS. L'importance de la relation entre ces variables et le désir sexuel est donc reconnue dans les écrits scientifiques empiriques, mais aussi dans les écrits scientifiques théoriques et cliniques.

4.4.2 Interprétation des résultats

La présente étude est la première à avoir contrôlé pour la variance partagée entre les sept variables retenues. Les résultats ont révélé que quatre variables sur sept contribuent de façon unique au désir sexuel dans l'échantillon total. Puisque les sept variables mesurées étaient inter-corrélées, il est possible que certaines partageaient trop de variance, (par ex., l'engagement présentait une association positive avec la satisfaction conjugale ($r = 0,30$)). Ces associations entre les différents concepts mesurés sont reconnues dans les écrits scientifiques, par exemple, la relation entre la satisfaction conjugale et l'engagement (Giguère, 2002). Il est aussi possible que ce ne soit pas chacune de ces variables individuellement qui soit associée au désir sexuel, mais plutôt les concepts liés à la variance partagée par ces variables, en l'occurrence, la qualité de la sphère conjugale et la qualité de la sphère sexuelle. Les résultats de cette étude soulignent l'importance de tenir compte de la variance partagée par les différentes variables dans les études visant à préciser les facteurs d'importance du désir sexuel.

Il est également important de noter que les scores de la satisfaction conjugale, de l'engagement et de l'anxiété liée à la sexualité ont été dichotomisés puisqu'un nombre trop important de participants présentaient des scores très élevés à ces variables (effet plafond). L'absence de contribution unique au désir de la part de trois de nos variables pourrait donc être expliquée par un manque de variabilité dans les données. La dichotomisation des scores

réduit de façon importante la puissance statistique et par le fait même, la capacité de détecter une relation significative entre des variables (Cohen, 1983; Cohen, & Cohen, 1983).

La recension effectuée indique qu'il serait aussi pertinent d'évaluer l'association entre les variables individuelles et le désir sexuel dans le cadre de futures recherches. En effet, certaines de ces variables présentent une association importante avec le désir sexuel, notamment le concept de soi (Berman, 1993) et le lieu de contrôle (Hurlbert, & al., 1996), et il serait pertinent de connaître la contribution unique de ces variables au désir sexuel. On pourrait aussi évaluer l'effet modérateur du concept de soi et du lieu de contrôle sur d'autres relations, par exemple la relation entre la satisfaction conjugale et le désir sexuel. On pourrait à ce sujet vérifier si le fait d'avoir un concept de soi positif et un lieu de contrôle interne diminue la force de la relation entre la satisfaction conjugale et le désir sexuel.

4.4.3 Contextualisation des résultats

4.4.3.1 Âge des participants

Il est important de préciser que les résultats que nous avons obtenus concernant la contribution unique des sept facteurs mesurés reflètent l'importance de ces facteurs au désir sexuel d'hommes et de femmes âgés de 18 à 45 ans et que la moyenne de l'échantillon était relativement jeune, soit 28 ans. Il est donc possible que les résultats obtenus ne s'appliquent pas aux individus plus jeunes ou plus âgés. À ce sujet, les résultats d'une étude récente (Traaen, Martinussen, Oberg, et Kavli, 2007) soulignent l'importance de tenir compte de l'âge des individus dans l'évaluation des déterminants du désir sexuel. Celle-ci porte sur des individus présentant un faible désir sexuel et révèle que l'importance attribuée aux déterminants du désir sexuel varie selon l'âge des individus, particulièrement chez les femmes. Par exemple, davantage de femmes de 30 à 49 ans que de femmes de moins de 30 ans et de plus de 50 ans, rapportent que les difficultés de communication dans leur couple contribuent à leur faible désir sexuel. Par ailleurs, le vieillissement a un impact sur la sexualité et sur le désir sexuel, notamment en raison des changements physiques qui y sont associés et de la prévalence plus importante de différentes maladies physiques et limitations

fonctionnelles. L'âge des individus reflète aussi leur histoire de vie et l'histoire de leur société. Les individus plus âgés pourraient, par exemple, avoir eu une éducation sexuelle et religieuse différente de celle des plus jeunes, ce qui pourrait avoir un impact sur leur sexualité. Notamment, au Québec, chez les personnes âgées de souche québécoise, il est possible que la culpabilité liée à la sexualité soit davantage associée au désir sexuel que chez les plus jeunes en raison de l'éducation religieuse reçue.

Aucune étude n'a, à notre connaissance, comparé la force de l'association entre les différents facteurs mesurés dans cette étude et le désir sexuel selon l'âge. À l'aide des données obtenues dans cette étude, nous avons effectué des analyses de régression supplémentaires visant à comparer les déterminants du désir sexuel chez les participants plus jeunes (18-29 ans; $n = 174$) et chez les participants plus âgés (30-45 ans; $n = 89$). Les résultats indiquent que la permissivité sexuelle est davantage associée au désir sexuel du groupe plus âgé ($sr = 0,45$) que du groupe plus jeune ($sr = 0,20$) ($Z = -2,04$; $p < 0,05$). Ces résultats indiquent que l'âge semble affecter les déterminants du désir sexuel. Il serait donc important d'étudier plus précisément le rôle modérateur de l'âge sur les différents déterminants du désir sexuel dans le cadre de futures recherches.

4.4.3.2 Enfants

Le fait d'avoir des enfants est associé à un désir sexuel plus faible dans la présente étude et pourrait donc affecter la relation entre les variables mesurées et le désir sexuel. Les études montrent que la satisfaction conjugale en général, et la satisfaction sexuelle en particulier, diminuent à la naissance du premier enfant (Twenge, Campbell, & Foster, 2003). De plus, les individus ayant des enfants rapportent des changements dans leurs priorités, leurs activités et leur vie de couple. Tous ces changements pourraient avoir un impact sur les variables liées au désir sexuel ce qui devrait être étudié.

Afin d'obtenir des informations sur l'impact d'avoir des enfants sur les déterminants du désir sexuel, nous avons procédé à de nouvelles analyses de régression à l'aide des

données de l'étude en comparant les participants ayant des enfants ($n = 71$) et les participants n'ayant pas d'enfants ($n = 192$). Les résultats révèlent deux différences. Premièrement, la permissivité sexuelle est davantage associée au désir sexuel des participants ayant des enfants ($sr = 0,48$) qu'au désir sexuel des participants n'ayant pas d'enfants ($sr = 0,17$) ($Z = -2,48$; $p < 0,05$). Deuxièmement, l'ajustement sexuel est davantage associé au désir sexuel des participants n'ayant pas d'enfants ($sr = 0,32$) qu'au désir sexuel des participants ayant des enfants ($sr = 0,02$) ($Z = -2,20$; $p < 0,05$). Ces résultats révèlent l'importance d'étudier l'impact d'avoir des enfants sur les déterminants du désir sexuel.

4.4.3.3 Cohabitation

La cohabitation est associée à un désir sexuel plus faible dans cette étude. La cohabitation peut augmenter la routine dans le couple ce qui affecte négativement le désir sexuel (Regan, & Berscheid, 1999). Dans la présente étude, 62% des participants cohabitent avec leur partenaire. On peut donc se demander si les déterminants du désir sexuel des participants cohabitants sont différents de ceux des participants non-cohabitants. À l'aide des données de cette étude, nous avons effectué de nouvelles analyses de régression afin de comparer les participants qui cohabitent avec leur partenaire ($n = 163$) des participants ne cohabitant pas avec leur partenaire ($n = 100$). Les résultats obtenus pour les deux groupes sont comparables; aucune différence significative n'est observée. Les déterminants du désir sexuel chez les individus qui cohabitent semblent donc être semblables aux déterminants du désir sexuel chez les individus qui ne cohabitent pas. Il serait toutefois important que de nouvelles études se penchent sur cette question et tiennent compte dans leurs analyses de la situation du couple (cohabitation ou non). La cohabitation engendre des caractéristiques différentes chez les participants (par ex. le revenu et le partage des tâches peut être différent selon qu'il y ait ou non cohabitation) et il serait important d'étudier l'impact de ces caractéristiques sur les déterminants du désir sexuel.

4.4.3.4 Autres facteurs sociodémographiques

D'autres facteurs sociodémographiques, tels que la durée de la relation et le revenu pourraient également affecter les déterminants du désir sexuel. Par exemple, cette étude a été réalisée chez des individus en couple depuis une période relativement brève (moyenne de 6 ans) et il est possible que cette caractéristique ait influencé les relations observées entre les facteurs mesurés et le désir sexuel. En effet, si nous avons mesuré le désir sexuel chez des individus en couple depuis 20 ou 30 ans, nous aurions possiblement trouvé certaines différences. Certains facteurs conjugaux, tels que la satisfaction conjugale, l'engagement et la complicité, sont possiblement plus associés au désir sexuel chez les couples de longue durée que chez les couples de courte durée. À l'inverse, il est possible que les couples de courte durée privilégient d'autres types de facteurs, par exemple, le plaisir sexuel et l'attrance sexuelle.

4.4.3.5 Orientation sexuelle

Il est également important de souligner que les participants de cette étude s'identifiaient presque tous comme hétérosexuels et que l'orientation sexuelle des participants pourrait avoir un impact sur les facteurs associés au désir sexuel. À notre connaissance, aucune étude n'a évalué précisément l'impact de l'orientation sexuelle sur le désir sexuel dans une population non clinique. Cependant, certaines différences ont été observées entre la sexualité des personnes hétérosexuelles et celle des personnes homosexuelles et ces différences pourraient avoir un impact sur les déterminants du désir sexuel. Par exemple, selon certaines études, les femmes lesbiennes seraient plus satisfaites sexuellement et auraient davantage d'orgasmes que les femmes hétérosexuelles (Coleman, Hoon, & Hoon, 1983). Puisque l'homosexualité se définit en dehors des rapports hommes-femmes et que cette forme de sexualité n'est donc pas régie par les rapports avec le sexe opposé, existerait-il des aspects différents des relations et de la sexualité des couples de même sexe ayant un impact sur le désir sexuel ? Par exemple, les hommes homosexuels semblent présenter des relations sexuelles plus fréquentes et davantage de partenaires sexuels que les hommes hétérosexuels (Baumeister, & al., 2001). Comment cette différence est-elle

associée à leur niveau de désir sexuel ? De même, les hommes sont reconnus comme étant plus permissifs sexuellement que les femmes (Trudel, 2002), mais qu'en est-il lorsque deux hommes forment un couple ? Il est aussi reconnu que le désir sexuel féminin est moins fréquent et moins stable que le désir sexuel masculin, mais qu'en est-il lorsque deux femmes forment un couple ? Est-ce que le fait de ne pas être en relation avec un homme modifie leur désir sexuel et les facteurs qui le déterminent ? Il semblerait en effet que les femmes lesbiennes ont un désir sexuel moins fréquent que les femmes hétérosexuelles (Baumeister, & al., 2001). Cette différence pourrait-elle être expliquée par le fait qu'elles ne sont pas en relation avec un homme qui manifeste un désir sexuel plus fréquent ? Ces questions soulignent l'importance de considérer l'orientation sexuelle dans l'étude du désir sexuel. Il serait important que de futures recherches visent à comparer les déterminants du désir sexuel chez les personnes homosexuelles et chez les personnes hétérosexuelles avec des instruments validés dans cette population afin d'améliorer notre compréhension des différentes variables liées au désir sexuel.

4.4.3.6 Culture

Les résultats que nous avons obtenus reflètent un contexte culturel particulier, puisque la majorité des participants de la présente étude sont d'origine québécoise-francophone de souche. L'origine ethnoculturelle de nos participants joue probablement un rôle non-négligeable dans l'interprétation de nos résultats puisqu'il existe des différences culturelles importantes dans la façon dont les différentes cultures conçoivent, acceptent et réglementent plusieurs aspects de la sexualité. Il semble notamment que certaines cultures soient plus permissives face à différents comportements sexuels, par exemple la culture québécoise-francophone et la culture britannique, et que d'autres cultures soient plus restrictives, par exemple, la culture marocaine et la culture chinoise. En effet, dans certaines cultures, par exemple au Maroc, le mariage est le seul cadre dans lequel la sexualité est acceptée; les attitudes face aux relations sexuelles avant le mariage sont par conséquent plus défavorables (Kadri, Berrada, Alami, Manoudi, Rachidi, Maftouh, & Halbreich, 2007). Les attitudes face à d'autres comportements sexuels, tels que la masturbation et l'homosexualité peuvent aussi varier d'une culture à l'autre. Par exemple, la masturbation est interdite par la

religion au Maroc et elle conduit généralement à des sentiments de culpabilité et de honte (Kadri, & al., 2007), alors qu'en Occident la masturbation est tolérée et même parfois encouragée. Les attitudes envers l'homosexualité diffèrent aussi d'une culture à l'autre. Par exemple, les chinois ont des attitudes plus défavorables envers l'homosexualité que les britanniques (Higgins, Zheng, Liu, & Sun, 2002).

Comme c'est le cas pour la sexualité en général, les différences entre les cultures plus ou moins permissives pourraient également avoir un impact sur les déterminants du désir sexuel. Par exemple, dans notre étude, la permissivité sexuelle est un facteur lié au désir sexuel. Par contre, dans une culture plus restrictive, il est possible que ce type de facteur ne soit pas associé au désir sexuel puisque certaines règles sociales et religieuses favorisent des attitudes sexuelles plus conservatrices chez l'ensemble de la population. Certaines cultures peuvent également nier ou ignorer la sexualité des femmes. Il est alors probable que des facteurs tels que la satisfaction sexuelle et le plaisir sexuel soient moins associés au désir sexuel des femmes dans ce type de cultures. Aussi, les valeurs qui sont valorisées par une culture peuvent avoir un impact sur les déterminants du désir sexuel. Par exemple, dans la culture nord-américaine, la communication au sein du couple est très valorisée; elle est possiblement donc davantage liée au bien-être conjugal et sexuel que dans d'autres cultures. Peu d'études empiriques ont étudié spécifiquement l'impact de la culture sur les déterminants du désir sexuel. Toutefois, certaines données révèlent à ce sujet des similitudes et des différences entre des cultures différentes. Par exemple, certains facteurs associés au désir sexuel en Occident, tels que la communication et la satisfaction sexuelle, semblent également associés au désir sexuel dans des cultures plus traditionnelles, notamment en Tunisie (Lachtar, Bellaaj-Lachtar, & Jarraya, 2006). Par contre, d'autres facteurs associés au désir sexuel en Occident, tels que l'attirance et la distance ne semblent pas associées au désir sexuel dans la culture tunisienne (Lachtar, & al., 2006). Il est cependant important de préciser que des différences peuvent être également observées chez des individus d'une même région et que des résultats tels que ceux présentés qui correspondent à des moyennes, ne reflètent pas nécessairement la réalité de tous les individus. Par exemple, des aspects de la vie amoureuse des nord-américains divergent selon leur appartenance ethnique (Sprecher, & Toro-Morn, 2002). Enfin, puisque les données empiriques sur l'impact de la culture sur le

désir sexuel sont peu nombreuses, il serait très pertinent qu'une étude de grande envergure vise à évaluer l'impact des différentes cultures sur les déterminants du désir sexuel afin de déterminer quelles sont les similitudes et les différences culturelles à ce sujet.

4.4.3.7 Religion

Au même titre que la culture, la religion peut également affecter la sexualité. La religion peut régir la conceptualisation (par exemple, la conceptualisation des relations sexuelles comme étant uniquement liées à la procréation), la pratique (par exemple, l'interdiction de la masturbation) et l'expression de la sexualité (par exemple, le droit de s'embrasser en public). La religion pourrait aussi avoir un impact sur le désir sexuel. Par exemple, pour des personnes qui ne reconnaissent que le rôle procréateur de la sexualité, le désir sexuel est possiblement conceptualisé et vécu différemment. Également, pour des personnes qui ressentent un désir sexuel homosexuel dans le cadre d'une religion qui interdit l'homosexualité, l'expérience du désir sexuel est certainement différente. Enfin, la religion semble prendre dans certaines cultures une place très importante (par exemple, au Maroc), alors que son influence semble moindre dans d'autres cultures (par exemple, la culture québécoise-francophone). Il serait donc important d'évaluer l'impact de la religion sur les déterminants du désir sexuel.

4.4.3.8 Population clinique versus population non clinique

Il est aussi important de souligner que les résultats de la présente étude proviennent d'une population non clinique et que ces résultats pourraient être différents si l'étude avait été effectuée dans une population clinique, par exemple une population présentant une BDS. Bien qu'il existe des similitudes dans les déterminants du désir sexuel chez les individus présentant ou non une BDS, notamment la communication et la satisfaction conjugale (Trudel, 2003, 2008), des différences semblent également exister. Par exemple, la relation entre le désir sexuel et certains facteurs, par exemple, l'anxiété, la dépression et les expériences sexuelles traumatiques (ex. abus sexuels), semble plus importante chez les

individus présentant une BDS que chez les individus n'en présentant pas (Kaplan, 1977, 1979, 1995), bien que cette différence demeure à confirmer empiriquement. Il est possible que la relation entre ces facteurs et le désir sexuel soit plus importante chez les individus présentant une BDS en raison de la prévalence de dépression et d'anxiété qui est plus importante chez ces individus (Trudel, Landry, & Larose, 1997). Par conséquent, concernant les variables mesurées, il est possible que certaines variables, par exemple l'anxiété liée à la sexualité, soit davantage liée au désir sexuel dans une population clinique que dans une population non-clinique telle que celle que nous avons étudiée. Enfin, au-delà de la population présentant une BDS, il existe d'autres populations cliniques dont les caractéristiques distinctives pourraient avoir un impact sur le désir sexuel et sur les facteurs qui y sont associés. Par exemple, les femmes présentant un trouble alimentaire accordent une importance très élevée à leur image corporelle (APA, 2000). Il pourrait donc être intéressant d'évaluer si l'image corporelle est davantage associée au désir sexuel pour ces femmes comparativement aux femmes n'ayant pas de trouble alimentaire.

4.5 Évaluation des similitudes et des différences entre les hommes et les femmes

Notre quatrième objectif était d'évaluer si certaines variables contribuaient davantage au désir sexuel des femmes ou des hommes. Les perceptions sociales et différents cliniciens supposent des différences importantes entre les hommes et les femmes concernant les déterminants du désir sexuel mesurés dans cette étude. Le désir sexuel des femmes est ainsi perçu comme étant davantage affecté par la sphère relationnelle (par exemple, la satisfaction conjugale) et le désir sexuel des hommes par des variables biologiques (par exemple, le niveau de testostérone) et des aspects physiques de la sexualité (par exemple, le plaisir sexuel) (Basson, 2000, 2001a ; Leiblum, & Rosen, 1988; Regan & Berscheid, 1999). Certains auteurs affirment que le désir sexuel féminin est affecté par des facteurs différents du désir sexuel masculin et donc que des modèles distincts doivent permettre d'expliquer les variations du désir sexuel des hommes et des femmes. Par exemple, dans son modèle du désir sexuel, Basson (2000, 2001a) considère que l'intimité émotionnelle et plusieurs autres facteurs conjugaux (par exemple, la confiance et l'engagement) sont plus associés au désir

sexuel féminin qu'au désir sexuel masculin et elle propose donc un modèle du désir qui s'adresse plus particulièrement aux femmes.

4.5.1 Évaluation des similitudes entre les hommes et les femmes

Peu d'études ont évalué ces hypothèses de différences entre les hommes et les femmes empiriquement et aucune n'a évalué ces hypothèses concernant les sept variables ciblées dans cette étude. Nos résultats infirment ces hypothèses en révélant que, du moins pour les sept variables évaluées dans la présente étude, les déterminants du désir sexuel sont sensiblement les mêmes chez les hommes et chez les femmes.

Les croyances populaires et différents avis cliniques indiquent que le désir sexuel féminin serait davantage associé aux variables conjugales que le désir sexuel masculin (Basson, 2000, 2001a ; Leiblum, & Rosen, 1988; Regan, & Berscheid, 1999). Dans la présente étude, les analyses n'ont révélé aucune différence significative entre les hommes et les femmes dans la force de l'association entre les quatre variables conjugales mesurées et le désir sexuel. Par exemple, l'association entre la satisfaction conjugale et le désir sexuel est similaire chez les deux sexes alors que différents cliniciens rapportent qu'elle est davantage associée au désir des femmes (Basson, 2000, 2001a, Leiblum, & Rosen, 1988). Selon nos résultats, la sphère conjugale semble donc associée aussi bien au désir sexuel des hommes qu'à celui des femmes.

4.5.1.1 Confirmations des résultats

Bien qu'aucun test de différences n'aie permis d'évaluer la présence de différences sexuelles entre les sept variables mesurées et le désir sexuel dans les études précédentes, l'évaluation des résultats de certaines de ces études semblent confirmer les similitudes observées dans la présente étude entre les hommes et les femmes. Par exemple, les associations entre les deux mesures de satisfaction conjugale utilisées et le désir sexuel sont identiques chez les hommes et chez les femmes dans l'étude de Regan (2000). De façon plus

générale, les déterminants du désir sexuel semblent être similaires chez les hommes et chez les femmes. Par exemple, des études récentes semblent démontrer que des facteurs liés à la santé mentale (par exemple, le stress et la dépression) sont aussi bien associés au désir sexuel des hommes que des femmes (Traaen, & al., 2007 ; Zubeidat, Ortega, & Sierra, 2004).

Les résultats de notre étude révélant que les variables conjugales sont autant associées au désir sexuel des hommes qu'au désir sexuel des femmes soutiennent d'autres études indiquant que les composantes relationnelle et émotionnelle de la sexualité peuvent être aussi importantes pour les hommes que pour les femmes, et ce particulièrement dans le contexte d'une relation amoureuse sérieuse (Boul, 2007; Feldman, Araujo, & Winsler, 1994; Hendrick, & Hendrick, 1995). Par ailleurs, notons que certains auteurs qui considèrent que la vie conjugale est davantage liée au désir sexuel chez la femme que chez l'homme, apportent certaines précisions en ce qui concerne les individus en relation de couple stable. Notamment, Basson (2000, 2001a) affirme que la sexualité de certains hommes engagés dans une relation amoureuse stable peut être fortement lié à la vie conjugale. Étant donné que les hommes de cette étude se considéraient engagés dans une relation amoureuse stable, cette condition peut avoir influencé nos résultats et augmenté les probabilités d'observer des similitudes entre les hommes et les femmes. Boul (2007) s'est particulièrement penché sur la sexualité des hommes, et les résultats de son étude révèlent que les relations sexuelles ne sont pas l'aspect le plus important de la vie conjugale des hommes chez 70% d'entre eux. Ceux-ci considèrent que d'autres aspects de la relation conjugale sont plus importants, notamment la camaraderie, l'affection, la confiance et l'intimité. Il semble donc que ces résultats, tous comme ceux que nous avons obtenus, défient la croyance populaire et certains avis cliniques indiquant que les hommes accordent peu d'importance à la sphère relationnelle comparativement aux femmes.

4.5.1.2 Contextualisation sociale des résultats

Les résultats de la présente étude révèlent des similitudes entre les hommes et les femmes qui infirment les perceptions populaires et différents avis cliniques. Il est possible que les résultats observés reflètent une nouvelle réalité sociale liée aux rapports entre les hommes et les femmes. Certains changements sociaux survenus dans les dernières décennies

pourraient avoir eu pour impact d'augmenter les similitudes entre les hommes et les femmes concernant les différents comportements sexuels (Leiblum, 2002 ; Oliver, & Hyde ; Petersen, & Hyde, 2010). En effet, les femmes expriment leur sexualité d'une façon plus semblable aux hommes à différents niveaux depuis les dernières années (voir Leiblum (2002) pour une recension des écrits à ce sujet). Davantage de femmes s'intéressent activement à la littérature érotique, à la pornographie explicite ainsi qu'au *clavardage* érotique. De plus, les femmes expérimentent la sexualité plus tôt, s'engagent dans des relations sexuelles pré-maritales plus souvent, vivent en cohabitation avec des partenaires sans être mariées, recherchent le cunnilingus et d'autres formes de plaisirs sexuels, utilisent la contraception pour éviter la grossesse, reportent à plus tard le mariage ou alors quittent leur mariage lorsque leurs besoins sexuels et sociaux ne sont pas rencontrés. Certaines femmes visitent des sites web érotiques pour satisfaire leur curiosité et leurs besoins sexuels, d'autres femmes s'engagent activement dans des relations polygames ou apprécient les plaisirs de l'échangisme (Leiblum, 2002). Ces nouvelles données révèlent que la sexualité féminine s'est transformée au cours des dernières années et pourraient contribuer à expliquer la diminution des différences entre les hommes et les femmes (Oliver, & Hyde, 1993 ; Petersen, & Hyde, 2010).

Certains changements observés dans les attitudes et les comportements des hommes à travers les dernières décennies pourraient également contribuer à diminuer l'écart des différences entre les hommes et les femmes. Notamment, les hommes sont davantage impliqués qu'auparavant dans les sphères conjugales et familiales et ils sont plus nombreux à souhaiter une répartition égale des tâches (Askari, Liss, Erchull, Staebell, & Axelson, 2010). Il est donc possible que le contexte relationnel influence davantage qu'auparavant les autres sphères de leur vie, et notamment leur sexualité. Est-il possible que les changements dans la vie conjugale et familiale des hommes aient un impact sur les déterminants de leur désir sexuel et sur la stabilité de leur désir sexuel? Les hommes sont historiquement reconnus comme ayant un désir plus constant et plus stable que les femmes et une explication possible de cette différence serait que leur désir sexuel est moins affecté par les facteurs contextuels et relationnels (Baumeister, et al., 2001; Leiblum, 2002). Le désir des femmes, quant à lui, serait plus assujéti au contexte et notamment au contexte relationnel selon certains auteurs (Basson, 2000, 2001a; Leiblum, & Rosen, 1988). Compte-tenu des changements sociaux

observés dans les dernières décennies, le désir sexuel masculin serait-il davantage influencé par le contexte et notamment par le contexte relationnel qu'il ne l'était auparavant ? Et si le désir sexuel des hommes est davantage influencé par le contexte relationnel, est-il plus sujet qu'auparavant à des fluctuations ? Étant donné que les niveaux de désir sexuel peuvent être représentés par un continuum sur lequel la BDS se situe à l'extrême négatif, il est possible qu'une plus grande instabilité et une plus grande fragilité du désir sexuel masculin entraînent une plus grande prévalence de BDS chez ces derniers. À ce sujet, on observe depuis les dernières décennies une augmentation de la prévalence de la BDS chez les hommes (LoPiccolo, & Friedman, 1988; Spector, & Carey, 1990; Trudel, 2003). Bien qu'il soit difficile de savoir s'il s'agit d'une augmentation du nombre d'hommes présentant une BDS ou du nombre d'hommes consultant pour ce trouble, il semble que la BDS présente des répercussions importantes sur la vie conjugale des hommes. Il est donc possible que leur désir sexuel soit davantage lié qu'auparavant aux différents aspects de la conjugalité.

4.5.2 Évaluation des différences entre les hommes et les femmes

4.5.2.1 Contribution unique des variables indépendantes au désir sexuel

Au-delà des similitudes, il faut souligner qu'une variable, l'ajustement sexuel, a contribué davantage au désir sexuel des femmes qu'au désir des hommes. Cette variable a été créée à partir des scores de deux variables, soit la satisfaction sexuelle et la compatibilité sexuelle. Ces deux variables sexuelles impliquent le partenaire et portent sur la qualité des relations sexuelles, incluant à la fois l'aspect psychologique (par ex. la complicité avec l'autre) et physique (par ex. le plaisir physique) de ces relations. La satisfaction sexuelle est reconnue par plusieurs auteurs comme étant fortement liée au désir sexuel féminin. Par exemple, dans le modèle du désir sexuel féminin de Basson (2000, 2001a), la satisfaction sexuelle (satisfaction émotionnelle et satisfaction physique) occupe une place très importante. Pour Basson, la qualité de l'intimité sexuelle et des contacts avec le partenaire a une influence majeure sur le désir sexuel de la femme. Bien que Basson (2000, 2001a) n'utilise pas précisément le terme *compatibilité sexuelle*, il est clair que pour elle la complicité sexuelle avec le partenaire est également très importante. Les résultats de la présente étude

confirment donc l'importance accordée par certains auteurs à la relation entre l'ajustement sexuel et le désir sexuel chez la femme.

Alors qu'il est facile de comprendre la relation entre l'ajustement sexuel et le désir sexuel chez la femme, il est plus difficile de comprendre pourquoi cette relation est plus importante chez la femme que chez l'homme. Les résultats de notre étude ne permettent pas d'évaluer si un aspect particulier de l'ajustement sexuel explique l'importance de cette variable pour le désir des femmes puisque la mesure de satisfaction sexuelle utilisée dans cette étude ne permet pas de distinguer la satisfaction physique des composantes psychologiques de l'ajustement sexuel, notamment le bien-être sexuel et la complicité sexuelle avec le partenaire. À notre connaissance, aucune étude n'a évaluée spécifiquement la relation entre les aspects particuliers de l'ajustement sexuel et le désir sexuel dans une population non clinique. Cependant, les résultats d'une grande enquête sur les dysfonctions sexuelles (Laumann, et al. 1999) démontrent une association entre la satisfaction physique et les troubles du désir sexuel chez les femmes et chez les hommes, bien que les analyses n'indiquent pas si cette association est plus forte chez un sexe que chez l'autre. Au-delà du désir sexuel, certains auteurs avancent que la satisfaction physique semble plus associée à l'excitation sexuelle féminine qu'à l'excitation sexuelle masculine (Graziottin, 2004) ce qui suggère que la sexualité féminine semble davantage associée à la satisfaction physique que ce qui est véhiculé dans les perceptions populaires. Il serait important que de nouvelles études sur le désir sexuel distinguent la satisfaction physique sexuelle du bien-être sexuel et de la complicité sexuelle avec le partenaire afin d'évaluer spécifiquement quelles sont les composantes de l'ajustement sexuel qui sont les plus associées au désir sexuel de la femme. Il est aussi possible que certaines composantes de l'ajustement sexuel soient plus associées au désir sexuel de l'homme.

4.5.2.2 Contribution unique des covariables au désir sexuel

Pour ce qui est des deux covariables (l'âge et la durée de la relation), la force de l'association entre la durée de la relation et le désir sexuel s'est révélée être plus importante

pour les femmes que pour les hommes. Précisons que la relation entre les deux variables est négative pour les femmes, alors qu'elle est non-significative chez les hommes. Cette différence entre les hommes et les femmes concernant l'association entre la durée de la relation et le désir sexuel est appuyée par Laumann, Gagnon, Michael et Michaels (1994) et par Klusmann (2002) qui ont tiré des conclusions similaires. Les résultats de Laumann et al. (1994) révèlent une prévalence de BDS plus importante chez les femmes que chez les hommes lorsque la durée de la relation augmente. Les résultats de Klusmann (2002) portant sur un échantillon non clinique indiquent pour leur part une association de grande taille entre la durée de la relation et le désir sexuel chez les femmes alors que cette relation n'est pas significative chez les hommes. Il semble donc que la durée de la relation soit un facteur important du désir sexuel féminin. La diminution du désir sexuel avec l'augmentation de la durée de la relation a été abordée par plusieurs cliniciens et peut s'expliquer par une plus grande routine dans le couple et notamment une routine dans le contexte des activités sexuelles (Kaplan, 1995 ; Trudel, 2008). Le désir sexuel des femmes serait donc possiblement plus affecté que celui des hommes par la routine. Il est possible que les hommes réinventent davantage leur vie sexuelle que les femmes avec les années, notamment parce que les hommes présentent davantage de fantaisies sexuelles et qu'ils les utilisent davantage pour alimenter leur désir sexuel et leur excitation sexuelle (Baumeister, & al., 2001). Par ailleurs, il semble que la satisfaction sexuelle diminue davantage chez la femme que chez l'homme lorsque la durée de la relation et l'âge augmentent (Haavio-Mannila, & Kontula, 1997). Dans cette étude, la satisfaction sexuelle était particulièrement associée au désir sexuel féminin. Il est donc possible que cette relation entre la durée de la relation et le désir sexuel soit en fait expliquée par une baisse de satisfaction sexuelle chez la femme. Il serait donc pertinent d'évaluer si la satisfaction sexuelle présente un rôle médiateur dans la relation entre la durée de la relation et le désir sexuel.

4.5.2.3 Désir sexuel masculin

Afin de mieux comprendre le désir sexuel masculin, il serait pertinent, dans le cadre de futures recherches, de cibler les facteurs qui seraient susceptibles d'être davantage associés à celui-ci. Dans cette étude, nous avons privilégié les facteurs conjugaux et sexuels,

mais il serait pertinent d'explorer la relation entre les facteurs individuels et le désir sexuel afin de voir si certains d'entre eux sont plus associés au désir sexuel masculin qu'au désir sexuel féminin, tel que les perceptions populaires le supposent (Regan, & Bersheid, 1999).

Les écrits scientifiques empiriques révèlent que certaines variables psychologiques individuelles sont fortement associées au désir sexuel, notamment le concept de soi (Berman, 1993) et le lieu de contrôle (Hurlbert, Apt, & Rombough, 1996). En effet, les individus présentant un concept de soi plus positif et un lieu de contrôle interne (versus un lieu de contrôle externe) présentent un désir sexuel plus élevé. Cependant, il n'existe pour le moment aucune donnée sur les différences entre les hommes et les femmes concernant ces facteurs. Des facteurs d'ordre physique (par exemple, le niveau de testostérone) sont aussi rapportés comme pouvant contribuer à expliquer la fréquence plus élevée du désir sexuel chez les hommes comparativement aux femmes (Baumeister, et al. 2001 ; Leiblum, & Rosen, 1988). Enfin, différentes croyances populaires pourraient faire l'objet d'études concernant les déterminants du désir sexuel masculin. Par exemple, étant donné que les stimuli visuels engendrent davantage l'excitation sexuelle chez les hommes que chez les femmes (Graziottin, 2004), est-ce que les caractéristiques physiques de la(ou du) partenaire seraient davantage associées au désir sexuel masculin qu'au désir sexuel féminin ? Est-ce que le fait que la(le) partenaire soit perçu(e) comme étant plus joli(e), plus sensuel(le), plus attirant(e) sexuellement, serait davantage associé au désir sexuel masculin qu'au désir sexuel féminin ? Dans un autre ordre d'idées, quel est l'impact des attentes sociales plus élevées concernant la performance et la compétence sexuelle masculine sur le désir sexuel de l'homme ? Dans cette étude, l'anxiété liée à la sexualité n'a pas contribué de façon unique au désir sexuel des hommes, mais qu'en est-il du sentiment de compétence sexuelle ? Certaines études ont aussi montré que les hommes avaient davantage de pensées sexuelles négatives que les femmes (Byers, Purdon, & Clark, 1998), est-ce que leur désir sexuel serait donc davantage affecté par ces pensées que le désir des femmes ? En somme, davantage d'études sont nécessaires pour déterminer s'il existe des facteurs qui sont davantage associés au désir sexuel masculin qu'au désir sexuel féminin et quelle est la contribution unique de ces facteurs. Il serait notamment pertinent de savoir si le désir sexuel masculin est davantage associé aux facteurs biologiques ou aux facteurs psychologiques, ce qui n'a à notre connaissance jamais été étudié.

4.5.2.4 Contextualisation des résultats et conclusion

La présente étude a relevé des similitudes et des différences entre les hommes et les femmes concernant un aspect précis de la sexualité : le désir sexuel. Cependant, il existe une vaste littérature sur d'autres aspects de la sexualité qui démontre aussi des similitudes et des différences entre les hommes et les femmes. Deux méta-analyses importantes sur les différences entre les hommes et les femmes concernant la sexualité révèlent des conclusions qui soutiennent les résultats de notre étude : 1) il existe peu de différences de grande taille entre la sexualité féminine et masculine et, 2) les différences entre les hommes et les femmes quant aux différentes variables sexuelles diminuent avec le temps (Oliver, & Hyde, 1993 ; Peterson, & Hyde 2010). L'étude de Peterson et Hyde (2010) constitue une mise à jour de la première méta-analyse effectuée (Oliver, & Hyde, 1993) et elle révèle que les hommes et les femmes sont de plus en plus similaires dans leurs attitudes et comportements sexuels, et ce, particulièrement depuis les années 1990 et 2000. Ces révélations permettent de contextualiser historiquement et socialement les résultats obtenus dans notre étude.

La présente étude révèle davantage de similitudes que de différences entre les hommes et les femmes concernant les déterminants du désir sexuel. Étant donné que la majorité des participants de la présente étude étaient québécois-francophones et que la culture québécoise-francophone valorise l'égalité entre les hommes et les femmes, il est pertinent de se questionner sur la généralisation de nos résultats à d'autres cultures et notamment aux cultures plus traditionnelles concernant les rapports entre les hommes et les femmes.

Il est important de considérer que les rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes, les rôles de genre et la conceptualisation de la sexualité masculine et féminine varient selon la culture et ils pourraient avoir un impact sur plusieurs aspects de la sexualité masculine et féminine. Peu d'études d'envergure internationale se sont penchées sur l'impact de la culture sur les déterminants du désir sexuel des hommes et des femmes. Les données disponibles révèlent toutefois que la culture semble avoir un impact sur les déterminants du désir sexuel des hommes et des femmes. Par exemple, alors que nos résultats indiquent que la satisfaction sexuelle est davantage associée au désir sexuel féminin, elle semble davantage

liée au désir sexuel masculin dans des cultures plus traditionnelles, par exemple en Tunisie (Lachtar, Bellaaj-Lachtar, & Jarraya, 2006). D'autres résultats révèlent des similitudes entre des cultures différentes. Par exemple, dans la culture occidentale et dans la culture tunisienne, la durée de la relation conjugale est davantage associée au désir sexuel des femmes qu'à celui des hommes (Lachtar, & al., 2006). Ces résultats soulèvent des questionnements. Est-ce que certains facteurs seraient plus universellement associés au désir sexuel de l'homme ou de la femme? Par exemple, est-ce que la durée de la relation est plus associée au désir sexuel de la femme dans toutes les cultures ?

Si peu de recherches ont été menées sur l'impact de la culture sur les déterminants du désir sexuel féminin et masculin, il existe cependant une littérature plus importante sur les différences culturelles dans le domaine plus large de la sexualité. Par exemple, une étude de grande envergure (Schmitt, 2003) portant sur plus de 16 000 individus à travers 10 régions importantes du monde révèle des différences universelles entre les hommes et les femmes concernant certains aspects de la permissivité sexuelle. Peu importe la culture, la région, le statut relationnel, l'orientation sexuelle et le type d'analyses statistiques et de mesures utilisées, les résultats confirment que les hommes désirent davantage de variété sexuelle que les femmes. En effet, à travers les cultures, les hommes désirent avoir davantage de partenaires sexuelles que les femmes, consentent plus tôt que les femmes à avoir des relations sexuelles après avoir fait une nouvelle rencontre et recherchent plus activement que les femmes des relations à court terme avec leurs partenaires. Il serait pertinent de savoir s'il existe aussi des similitudes universelles concernant la sexualité féminine. Les résultats de ces études pourraient engendrer des pistes de recherche intéressantes pour l'étude des déterminants du désir sexuel féminin et masculin. Par exemple, il serait intéressant d'évaluer si le désir de variété sexuelle est plus associé au désir sexuel des hommes que des femmes, et ce, peu importe la culture.

4.5.2.4 Conclusion sur les différences et les similitudes entre les hommes et les femmes

En somme, les résultats de cette étude révèlent davantage de similitudes que de différences entre les déterminants du désir sexuel des femmes et des hommes, ce qui contredit les croyances populaires et certains avis cliniques soutenant que le désir sexuel féminin est nécessairement plus relationnel que le désir sexuel masculin qui est davantage lié au plaisir et à l'assouvissement des besoins sexuels. Les croyances indiquant que la relation conjugale affecte principalement le désir sexuel féminin semblent refléter une tendance générale qui consiste à surestimer le rôle des facteurs psychologiques pour expliquer la sexualité féminine et à surestimer le rôle de la génitalité pour rendre compte de la sexualité masculine (Graziottin, 2004). Les résultats de cette étude semblent refléter une évolution sociale dans laquelle les rapports relationnels et sexuels entre les hommes et les femmes, sont de plus en plus égalitaires. Précisons toutefois que ces résultats ont été observés chez des individus engagés dans une relation amoureuse stable et que cette condition peut augmenter les similitudes entre la sexualité féminine et masculine selon certains auteurs, notamment Basson (2000, 2001a). Ces résultats reflètent aussi une culture nord-américaine et pourraient être différents si la même étude était effectuée dans une culture traditionnelle.

4.6 Reconceptualisation des modèles du désir sexuel

Certains auteurs, tels que Basson (2000, 2001a), supposent qu'il existe des différences importantes entre les prédicteurs du désir sexuel féminin et masculin et soulignent la nécessité d'avoir des modèles distincts pour les deux sexes. D'autres auteurs, tels que Kaplan (1995) et Rempel et Serafini (1995), semblent plutôt d'avis que le désir sexuel masculin et féminin sont influencés par les mêmes variables (par exemple des variables de la sphère conjugale et sexuelle) puisqu'ils préconisent un modèle qui explique le désir sexuel chez les deux sexes sans distinction. Les nombreuses similitudes observées entre les hommes et les femmes dans la présente étude soutiennent davantage les modèles universels du désir sexuel que les modèles distincts. Par contre, certaines différences observées entre les hommes et les femmes soulignent l'importance d'apporter certains ajustements à ces modèles. Les résultats de la présente étude soulèvent ainsi la pertinence de créer un nouveau modèle du

désir sexuel qui reflète à la fois les similitudes et les différences entre les déterminants du désir sexuel féminin et masculin (voir figure 4.1).

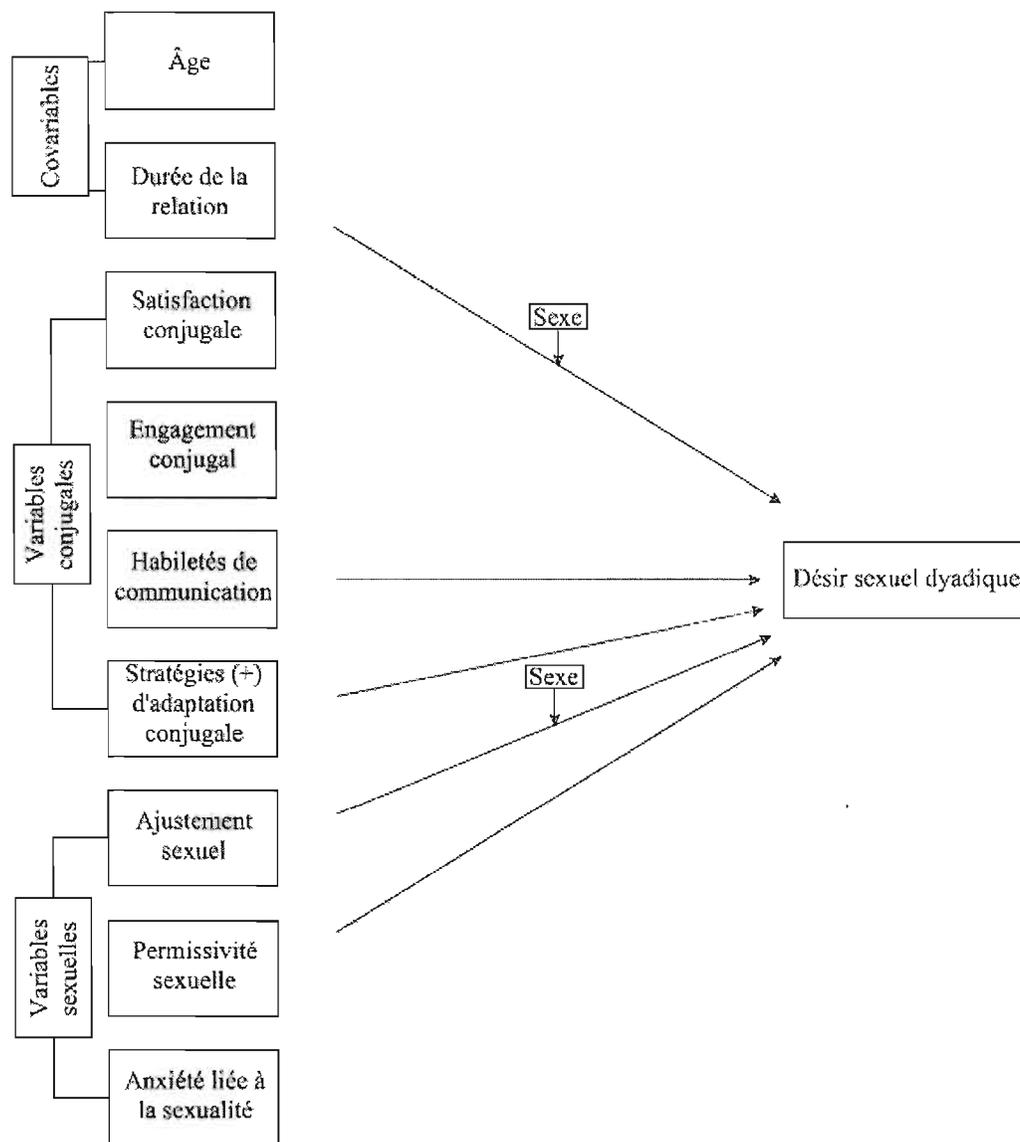


Figure 4.1 Modèle des déterminants conjugaux et sexuels du désir sexuel dyadique chez les adultes en relation de couple.

Ce nouveau modèle des déterminants conjugaux et sexuels du désir sexuel dyadique souligne la contribution unique d'une covariable, la durée de la relation, et de quatre variables indépendantes au désir sexuel des hommes et des femmes, soient les habiletés de communication avec le(la) partenaire, les stratégies positives d'adaptation conjugale, l'ajustement sexuel et la permissivité sexuelle. Ce modèle tient aussi compte de la modulation du sexe dans la relation négative entre la durée de la relation et le désir sexuel. Il souligne également la modulation du sexe dans la relation positive entre l'ajustement sexuel et le désir sexuel qui est plus prononcée chez les femmes que chez les hommes.

Davantage d'études sont nécessaires afin d'évaluer s'il existe d'autres variables qui contribuent de façon unique au désir sexuel et qui pourraient compléter ce modèle. Par exemple, il serait important de connaître la contribution des variables psychologiques individuelles et des variables biologiques au désir sexuel. Il serait également important que d'autres études visent à déterminer l'impact modérateur du sexe sur ces relations, mais aussi l'impact de d'autres variables modératrices potentielles telles que l'âge, la durée de la relation, la culture et l'orientation sexuelle.

4.7 Implications théoriques, sociales et cliniques

4.7.1 Contribution de l'étude à la distinction entre une population clinique et non clinique

La conceptualisation de la sexualité et du désir sexuel dans la population générale a été formée par des opinions cliniques fondées sur des observations de populations cliniques. Les résultats de cette étude soulignent l'importance de considérer ces deux populations de façon indépendante pour s'assurer de ne pas sur-généraliser des réalités cliniques à une population non clinique.

La méta-analyse effectuée rend compte de l'importance relative de plusieurs facteurs au désir sexuel dans une population non clinique. Les résultats révèlent que certains facteurs souvent cités dans les écrits cliniques comme étant importants à considérer en relation avec les troubles du désir sexuel, semblent moins importants dans une population non clinique. Par

exemple, la relation entre les abus sexuels et le désir sexuel est faible ou non-significative dans les études répertoriées dans la méta-analyse, alors que plusieurs cliniciens attribuent une attention particulière à ce facteur qui est considéré comme affectant négativement le désir sexuel (Kaplan, 1995; McCarthy, & McCarthy, 2003; Rosen, & Leiblum, 1995). Par ailleurs, d'autres facteurs, tels que la satisfaction conjugale et la communication semblent fortement associés au désir sexuel dans une population non clinique (Goldberg, 1980 ; Hurlbert, & Apt, 1994) et dans une population clinique présentant une BDS (Trudel, 2003 ; Trudel, 2008).

Il serait pertinent que les futures études dans le domaine se penchent davantage sur les aspects semblables et différents entre les populations cliniques et non cliniques. Par exemple, les perceptions cliniques et populaires véhiculées sont-elles davantage vraies dans les populations cliniques ? Plus spécifiquement, les variables relationnelles mesurées sont-elles davantage associées au désir sexuel des femmes que des hommes dans certaines populations cliniques? Le cas échéant, des modèles du désir sexuel distincts pour les deux sexes, tel que le modèle du désir sexuel féminin de Basson (2000, 2001a), conviendraient possiblement mieux à distinguer le désir sexuel féminin du désir sexuel masculin dans une population présentant une BDS que dans une population non clinique. Basson (2001b) a d'ailleurs confirmé la pertinence de son modèle dans une population de femmes présentant une BDS.

4.7.2 Implications sociales

Les résultats de cette étude soulèvent que les déterminants du désir sexuel des hommes et des femmes sont similaires ce qui infirme les croyances populaires et les stéréotypes sexuels au sujet du désir sexuel. Ces résultats s'opposent aussi aux théories plus générales ayant tendance à concevoir que les hommes et les femmes sont très différents, notamment dans leur intimité conjugale et sexuelle (par ex., l'ouvrage de Gray, 1992, *Les hommes viennent de Mars, les femmes viennent de Vénus*). Les données empiriques disponibles depuis les années 1990 nous informent que la sexualité féminine et la sexualité masculine sont plus semblables que ce qui est supposé dans les perceptions populaires et que

ces différences sexuelles diminuent avec le temps (Oliver, & Hyde, 1993 ; Petersen, & Hyde, 2010).

Il serait préjudiciable pour la sexualité des hommes et des femmes d'inférer de fausses différences sexuelles (McCarthy et Bodnar, 2004; Petersen et Hyde, 2010). Ces suppositions pourraient mener les hommes et les femmes à se conformer à ces fausses différences ou à vivre de l'incompréhension sur leur sexualité. Les tentatives de se conformer à des standards sexuels pourraient aussi être nuisibles dans l'expérience du désir sexuel. Par exemple, une emphase trop importante sur l'impact des facteurs relationnels sur le désir sexuel féminin pourrait engendrer chez les femmes de l'incompréhension face à un désir sexuel faible dans un contexte conjugal satisfaisant. À l'inverse, le fait d'accorder peu d'importance aux facteurs relationnels pour les hommes pourrait amener chez ces derniers des questionnements sur leur normalité lors d'une réduction de désir sexuel dans un contexte de conflits conjugaux.

Ainsi, la reconnaissance des similitudes sexuelles permettrait aux hommes et aux femmes de pouvoir vivre une sexualité moins contrainte par les préjugés sociaux et donc, plus satisfaisante (McCarthy, & Bodnar, 2004; Petersen, & Hyde, 2010).

4.7.3 Contribution des résultats à la pratique fondée sur des données probantes

Puisque cette thèse a été réalisée auprès d'individus provenant d'une population non clinique, elle ne prétend pas fournir des indications sur le traitement de la BDS ou autres dysfonctionnements du désir sexuel. Par contre, cette étude nous permet de dresser des recommandations générales pour le professionnel s'intéressant au désir sexuel.

Premièrement, le professionnel devra considérer le désir sexuel comme un concept multidimensionnel, lié à plusieurs facteurs, notamment des facteurs biologiques, sociaux, personnels, conjugaux et sexuels. Parmi les nombreux facteurs conjugaux et sexuels associés au désir sexuel, certains facteurs semblent contribuer de façon unique au désir sexuel; c'est le

cas des habiletés de communication avec le(la) partenaire, des stratégies positives d'adaptation conjugale, de l'ajustement sexuel et de la permissivité sexuelle. Des stratégies thérapeutiques visant l'amélioration de ces quatre variables pourraient donc être utilisées pour favoriser un désir sexuel plus élevé, par exemple, des stratégies visant à améliorer la satisfaction sexuelle pourraient être intégrées aux programmes de préparation au mariage ou à tout autre programme visant à améliorer la vie conjugale et sexuelle dans une population non clinique.

Par ailleurs, la relation entre ces quatre facteurs et le désir sexuel est similaire chez les deux sexes, à une exception près : l'ajustement sexuel est davantage associé au désir sexuel de la femme. Le professionnel ne devrait donc pas présumer que le désir sexuel des femmes est plus associé à la sphère conjugale que le désir sexuel masculin, mais plutôt accorder une importance équivalente à la conjugalité chez les deux sexes.

Enfin, le professionnel devrait porter une attention particulière aux variables qui pourraient influencer les niveaux de désir sexuel et avoir un rôle modérateur sur la relation entre les différents facteurs et le désir sexuel. Des variables telles que l'âge, la durée de la relation, la culture et l'orientation sexuelle semblent associées au désir sexuel et semblent aussi pouvoir augmenter ou diminuer la force de l'association entre différentes variables et le désir sexuel. En effet, même si davantage d'attention a été accordée aux différences entre les hommes et les femmes, parfois d'autres variables telles que la culture, peuvent avoir davantage d'impact que le sexe des individus (Sprecher et Toro-Morn, 2002). Le professionnel devrait donc porter une attention particulière à l'impact direct de ces variables, de même qu'à l'impact de leurs interactions.

4.8 Limites

Outre les limites méthodologiques discutées, cette étude comporte d'autres limites qui doivent être considérées dans l'interprétation et la généralisation des résultats. Tout d'abord, l'ensemble des mesures utilisées dans cette étude étaient auto-rapportées, ce qui a pu

engendrer certains biais. Premièrement, ces mesures ne font appel qu'à la perception des participants concernant leur vécu et peuvent en ce sens refléter une réalité déformée. Ensuite, l'utilisation de mesures auto-rapportées peut favoriser chez les participants une tendance à répondre à l'ensemble des mesures de façon similaire, ce qui peut augmenter la force des associations entre les variables mesurées (Anastasi, 1988). Il serait pertinent que de futures recherches utilisent à la fois des mesures auto-rapportées et d'autres types de mesures (par ex. l'observation des habiletés de communication et des stratégies d'adaptation conjugale) afin de comparer les associations pour les mesures auto-rapportées et les autres types de mesures.

Ensuite, il est important de souligner que cette étude ne permet pas de répondre complètement à la question des différences entre les hommes et les femmes concernant les déterminants du désir sexuel. En effet, la procédure utilisée pour réaliser la méta-analyse et sélectionner les variables a indirectement privilégié les variables fortement associées au désir sexuel à la fois chez les hommes et chez les femmes. En effet, puisque les moyennes ont été créées à partir des données chez les deux sexes, si une variable présentait une relation importante avec le désir sexuel chez un sexe, mais que cette relation était non-significative ou de faible amplitude chez l'autre sexe, il y avait peu de probabilités que cette variable soit retenue pour l'étude empirique subséquente vu sa faible association avec le désir sexuel (voir appendice A, p. 125, pour plus de détails sur la procédure de sélection des variables). Si nous avions privilégié les variables présentant une force de relation différente avec le désir sexuel chez les deux sexes, nous aurions possiblement observé davantage de différences entre les hommes et les femmes concernant les déterminants du désir sexuel.

De plus, cette étude ne permet pas de comparaison entre les individus présentant une dysfonction sexuelle, notamment une BDS et les individus ne présentant pas de dysfonction sexuelle. Le fonctionnement sexuel n'a pas été évalué, alors nous ne pouvons pas comparer les participants présentant un fonctionnement sexuel adéquat de ceux présentant un fonctionnement sexuel affecté. Bien que les scores moyens des variables sexuelles mesurées laissent croire que le fonctionnement sexuel des participants semble très bon en moyenne, il

aurait été intéressant de pouvoir se prononcer de façon plus précise sur le fonctionnement sexuel des participants et l'évaluation des dysfonctions sexuelles.

Enfin, des modifications ont été apportées à certains questionnaires utilisés dans cette thèse ce qui peut avoir eu une influence sur les résultats trouvés et les qualités psychométriques de ces questionnaires. Toutefois, l'analyse de la consistance interne des mesures modifiées est très rassurante; les coefficients alpha de Cronbach de cette étude sont comparables aux coefficients des études de validation (voir mesures, p. 57-69). De plus, on observe plusieurs corrélations significatives entre des mesures modifiées qui sont liées conceptuellement ce qui témoigne de la validité convergente de ces mesures. Par exemple, la corrélation est significative entre les habiletés de communication et l'engagement ($r = 0,28$; $p < 0,01$). Malgré ces observations rassurantes, il serait souhaitable que les qualités psychométriques de ces mesures modifiées soient évaluées plus précisément ultérieurement.

4.9 Futures recherches

Il serait très pertinent de réaliser une étude de grande envergure sur les déterminants du désir sexuel avec une taille d'échantillon importante (incluant un nombre d'hommes et de femmes équivalent), des participants de différents âges, de différentes cultures et de différentes orientations sexuelles. Il serait intéressant que cette étude soit de type longitudinal et qu'elle permette de suivre le parcours amoureux et sexuel des participants pendant une certaine période. Ces conditions nous permettraient notamment d'évaluer si les déterminants du désir sexuel sont stables à travers le temps, et selon les relations conjugales et les différentes caractéristiques des participants. Le désir sexuel des hommes est considéré comme étant plus stable dans le temps que celui de la femme, mais les déterminants du désir sexuel sont-ils aussi plus stables pour les hommes que pour les femmes ? Par exemple, est-ce que l'auto-évaluation de la satisfaction conjugale est moins variable pour les hommes que pour les femmes ? Est-ce que outre les variables biologiques (par exemple le niveau de testostérone), certaines variables psychologiques pourraient expliquer que le désir sexuel des hommes soit plus stable que celui des femmes ? Par exemple, les hommes présenteraient-ils

un intérêt plus grand que les femmes pour la sexualité de façon générale ? Est-ce que cet intérêt est influencé par une pression sociale sur les hommes d'éprouver en tout temps un fort désir sexuel ?

Ensuite, il serait intéressant, bien que très complexe, de tenter d'étudier la direction des effets, à l'aide d'études longitudinales ou d'études avec manipulation de variable. Par exemple, on pourrait à l'aide d'un programme viser l'amélioration des habiletés de communication et étudier l'impact sur le désir sexuel. Cette étude devrait comporter un groupe de comparaison ne suivant pas le programme afin de pouvoir comparer les groupes. Ce type d'étude pourrait nous permettre de confirmer certaines hypothèses de la présente étude, par exemple que de meilleures habiletés de communication favorisent un désir sexuel plus élevé.

Enfin, il serait nécessaire que les recherches futures établissent des normes concernant le désir sexuel dans la population générale. Actuellement, il est difficile d'effectuer un diagnostic de BDS en raison du manque de données qui s'appliquent à une population non clinique (Trudel, 2003, 2008). Afin d'évaluer la présence ou l'absence de BDS, les cliniciens doivent tenir compte de l'impact de certaines caractéristiques des clients sur le désir sexuel (par ex., leur âge et leur contexte culturel), mais ces impacts ne sont pas clairement établis actuellement. En effet, il n'existe aucune référence permettant aux cliniciens de comparer, par exemple, la fréquence moyenne souhaitée des relations sexuelles chez un homme de 30 ans à celle d'un homme de 50 ans. Il serait important d'avoir des informations sur la fréquence réelle et désirée des différents comportements sexuels et des fantasmes sexuelles en fonction de plusieurs caractéristiques des individus (par ex. l'âge, le sexe, la durée de la relation, la culture, le contexte social, l'orientation sexuelle) afin d'aider les cliniciens à réaliser une évaluation du désir sexuel qui tienne compte des variables en jeu. Toutefois, ces normes devraient tenir compte des différentes cultures, puisque tel que nous l'avons abordé, des différences ont été observées entre les cultures plus traditionnelles et moins traditionnelles. De plus, comme le désir sexuel est un concept en mouvance, ces

normes devraient être ajustées à travers les années pour tenir compte des différents changements socioculturels.

CONCLUSION

Le désir sexuel est un concept complexe, multidimensionnel et multidéterminé. Il n'existe actuellement aucun consensus quant à une conceptualisation du désir sexuel et des facteurs qui y sont associés. Des facteurs de différents ordres (biologique, cognitif, conjugal, sexuel, etc.) ont été évalués en relation avec le désir sexuel, mais aucune synthèse exhaustive de ces relations n'avait été effectuée. Cette absence de synthèse engendre des difficultés à cibler les facteurs d'importance du désir sexuel. La méta-analyse effectuée dans cette étude a permis d'identifier les facteurs conjugaux et sexuels les plus associés au désir sexuel. L'étude empirique subséquente a permis de connaître la contribution unique et la contribution commune des déterminants conjugaux et sexuels retenus au désir sexuel dyadique. Il s'agit d'une contribution importante de cette étude puisque la majorité des études dans le domaine n'ont pas tenu compte de l'interdépendance entre les variables ce qui constitue un manque important dans l'étude du désir sexuel. Il serait désormais important de connaître l'importance relative des autres facteurs associés au désir sexuel, par exemple, les facteurs individuels (biologiques, cognitifs, comportementaux, etc.).

L'analyse des différences entre les hommes et les femmes effectuée dans le cadre de cette étude soulève que, contrairement aux opinions populaires et à différents avis cliniques, les déterminants conjugaux et sexuels du désir sexuel dyadique semblent être sensiblement les mêmes chez les hommes et les femmes. Il est important que les chercheurs et les cliniciens s'intéressant au désir sexuel tiennent compte de cette réalité. Certaines différences semblent toutefois exister entre les hommes et les femmes puisque certains facteurs sont davantage associés au désir sexuel d'un sexe que de l'autre. Il serait pertinent que de

nouvelles études visent à évaluer s'il existe d'autres différences entre les déterminants du désir sexuel féminin et masculin.

La présente étude soulève également l'importance de tenir compte des variables modératrices telles que l'âge, la durée de la relation, le niveau d'éducation, la culture et l'orientation sexuelle qui ont probablement eu un impact sur les résultats de cette étude. Il semble notamment que les différences entre les hommes et les femmes diminuent lorsque les femmes ont davantage de pouvoir politique, social et financier (Leiblum, 2002 ; Petersen, & Hyde, 2010). Il est donc possible qu'il y ait davantage de différences entre les hommes et les femmes dans un contexte social qui n'attribue pas les mêmes droits et privilèges aux hommes et aux femmes. Il serait donc important que de futures recherches visent à évaluer l'impact modérateur de ces variables.

Le champ d'étude du désir sexuel profiterait de l'élaboration de nouvelles recherches plus rigoureuses puisque plusieurs failles méthodologiques ont été rencontrées dans les études recensées. Parmi les plus fréquentes, on retrouve l'utilisation d'un questionnaire du désir sexuel non-validé et un nombre de participants insuffisant pour le nombre de variables à l'étude. De plus, il serait important que les auteurs précisent davantage leur mode de recrutement et les caractéristiques des participants puisque ces informations sont souvent incomplètes dans les publications. Le désir sexuel demeure aussi principalement étudié chez les femmes. Dans cette étude, nous avons tenu compte de ce manque en recrutant un nombre d'hommes et de femmes équivalent. Il serait donc important que les futures recherches visent à recruter un nombre d'hommes et de femmes équivalent afin d'augmenter nos connaissances sur le désir sexuel masculin.

Par ailleurs, il est possible que les instruments permettant de mesurer le désir sexuel ne soient pas adaptés à toutes les populations. Il est donc nécessaire de valider et de développer des mesures du désir sexuel adaptées à différentes populations, tels que les individus de différentes cultures et de différentes orientations sexuelles. De plus, puisque les hommes et les femmes n'utilisent pas les mêmes indices pour évaluer le désir sexuel

(Tremblay, & Roussy, 2000) et que les femmes ont davantage de difficultés que les hommes à reconnaître ces indices (Leiblum, 2002), il est possible que les instruments actuels mesurent plus adéquatement le désir sexuel d'un sexe que de l'autre, ce qui serait également à évaluer.

Enfin, le champ du désir sexuel demeure peu exploré comparativement aux autres phases de la réponse sexuelle, possiblement en raison de la complexité de ce concept et de sa nature moins comportementale et difficilement observable. Plusieurs questions de recherche demeurent ouvertes pour les prochaines études, notamment des précisions pourront être apportées sur les interactions entre les différentes variables associées au désir sexuel ainsi que sur la direction des effets.

RÉFÉRENCES

- Adams, J.M., & Jones, W.H. (1997). The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *5*, 1177-1196.
- American Psychiatric Association (APA). (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (APA). (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.) (Text revision) Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). (Text revision). Washington, DC: Author.
- Anastasi, A. (1988). *Psychological testing*. New York: Macmillan.
- Apt, C., & Hurlbert, D.F. (1992a). Motherhood and female sexuality beyond one year postpartum: A study of military wives. *Journal of Sex Education and Therapy*, *18*, 104-114.
- Apt, C., & Hurlbert, D.F. (1992b). The female sensation seeker and marital sexuality. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *18*, 315-324.
- Apt, C., Hurlbert, D.F., Pierce, A.P., & White, L.C. (1996). Relationship satisfaction, sexual characteristics and the psychosocial well-being of women. *Canadian Journal of Human Sexuality*, *5*, 195-210.
- Arnett, J.L., Prosen, H., Toews, J.A. (1986). Loss of libido due to stress. *Medical Aspects of Human Sexuality*, *20*, 144-148.
- Askari, S.F., Liss, M., Erchull, M.J., Staebell, S.E., Axelson, S.J. (2010). Men want equality, but women don't expect it: Young adults expectations for participation in household and child care chores. *Psychology of Women Quarterly*, *34*, 243-252.
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *26*, 51-65.

- Basson, R. (2001a). Human sex-response cycles. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 27, 33-43.
- Basson, R. (2001b). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 27, 395-403.
- Baumeister, R.F., Catanese, K.R., & Vohs, K.D. (2001). Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 242-273.
- Beaudry, M., & Boisvert, J.M. (1988). *Psychologie du couple : Quand la science se met à parler d'amour*. Montréal : Éditions du Méridien.
- Beck, J-G., & Bozman, A.W. (1995). Gender differences in sexual desire: The effects of anger and anxiety. *Archives of Sexual Behavior*, 24, 595-612.
- Beck, J.G., Bozman, A.W., & Qualtrough, T. (1991). The experience of sexual desire: Psychological correlates in a college sample. *Journal of Sex Research*, 28, 443-456.
- Berman, B. (1993). *Intergenerational, intrapersonal, and interpersonal variables : Their relationship to sexual desire in committed relationships*. Thèse de doctorat inédite, California School of professional psychology.
- Boisvert, J.M., & Beaudry, M. (1979). *S'affirmer et communiquer*. Montréal : Centre interdisciplinaire de Montréal.
- Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y, Richer, C. & Wright, J. (1995). Natures des stratégies d'adaptation au sein des relations conjugales : présentation d'une version abrégée du Ways Of Coping Questionnaire, *Revue Canadienne des sciences du comportement*, 27, 371-377.
- Bouchard, G., Tremblay, J., & Sabourin, S. (2000). Mesure des stratégies d'adaptation: Validité et invariance factorielle en fonction du genre des répondants. *Science et Comportement*, 28, 161-170.
- Boul, L. (2007). Sexual function and relationship satisfaction: An investigation into men's attitudes and perceptions. *Sexual and Relationship Therapy*, 22, 209-220.
- Boyd, L.A., & Roach, A.J. (1977). Interpersonal communication skills differentiating more satisfying from less satisfying marital relationships. *Journal of Counseling Psychology*, 24, 540-542.
- Bozman, A.W., & Beck, J.G. (1991). Covariation of sexual desire and sexual arousal: The effects of anger and anxiety. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 47-60.

- Brezsnyak, M. (2001). *Sexual desire and relationship functioning : the effect of marital satisfaction and power*. Thesis, University of Colorado.
- Brousseau, M. (2005). *Indice de compatibilité sexuelle d'Hurlbert*, manuscrit non-publié, Université du Québec à Montréal, Département de sexologie.
- Byers, E.S., Purdon, C., & Clark, D.A. (1998). Sexual intrusive thoughts of college students. *Journal of Sex Research*, 35, 359-369.
- Chalout, L. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale: Théorie et pratique*. Montréal: Gaëtan Morin.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, J. (1983). The cost of dichotomization, *Applied psychological Measurement*, 7, 249-253.
- Cohen, J., & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Coleman, E.M., Hoon, P.W., Hoon, E.F. (1983). Arousability and sexual satisfaction in lesbian and heterosexual women. *Journal of Sex Research*, 19, 58-73.
- Cyranowski, J.M., & Andersen, B.L. (1998). Schemas, sexuality, and romantic attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1364-1379.
- Dennerstein, L., Koochaki, P., Barton, I., & Graziottin, A. (2006). Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: Survey of western european women. *Journal of Sexual Medicine*, 3, 212-222.
- Derogatis, L.R. (1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 5, 244-281.
- Donahey, K.M. & Carroll, R.A. (1993). Gender differences in factors associated with hypoactive sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 25-40.
- Ellis, H. (1963). *Psychology of sex*. New York: New American Library of World Literature. (Original work published 1893)
- Feldman, S.S., Araujo, K., & Winsler, A. (1994, février). The relationship context: Ist differential effect on sexual attitudes and behaviors. In W. Furman, & R. Turner (Co-Chairs), *Sexuality and interpersonal relationships*. Symposium conducted at the Fifth Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, San Diego, CA.

- Fish, L.S., Busby, D., & Killian, K. (1994). Structural couple therapy in the treatment of inhibited sexual drive. *American Journal of Family Therapy*, 22, 113-125.
- Fisher, H. (1999). *The first sex: the natural talents of women and how they are changing the world*. New York: Ballantine.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal coping, and encounter outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 50, 992-1003.
- Frank, E., Anderson, C., & Rubinstein, D. (1978). Frequency of sexual dysfunction in « normal » couples. *The New England Journal of Medicine*, 299, 111-115.
- Freud, S. (1938). *Three contributions to the theory of sex*. In A.A. Brill (Ed. and Trans.), *The basic writings of Sigmund Freud* (pp.553-629). New York: Random House. (Original work published 1905)
- Gauthier, P., & Garceau, L. (1982). *L'Inventaire du fonctionnement sexuel de Derogatis*. Texte inédit.
- Giguère, J. (2002). *Déterminants de satisfaction et de persistance conjugale chez des personnes vivant une première union ou une union ultérieure*. Thèse de doctorat inédite, Université Laval, Québec.
- Goldberg, D.C. (1980). *An abstract of the relationship of optimal level of stimulation, self-acceptance, and marital communication to low sexual desire*. Thèse de doctorat inédite, New York University.
- Golfman, R. (1992). *Sexual desire in career and non-career oriented married women*. Thesis, United States International University.
- Gray, J. (1992). *Les hommes viennent de Mars, les femmes viennent de Vénus: Comment améliorer la communication et obtenir le maximum de sa relation de couple*, Montréal: Éditions logique.
- Graziottin, A. (2004). Sexual arousal: similarities and differences between men and women. *Journal of Men's Health and Gender*, 1, 215-223.
- Guilford, J.P. (1965). *Fundamental statistics in psychology and education*. New York: McGraw-Hill.
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 399-414.
- Hamilton, L., Kulseng B.A., Traeen, B., Lundin K.I. (2001). Self-reported frequency of feeling sexual desire among a representative sample of 18-49 year old men and

- women in Oslo, elucidated by epidemiological data, *Scandinavian Journal of Sexology*, 4, 25-41.
- Heiman, J.R., EPPS, P.H., & Ellis, B. (1995). Treating sexual desire disorders in couples. In N.S. Jacobson & A.S. Gurman, *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 471-495). New York: Guilford Press.
- Hendrick, S.S., & Hendrick, C. (1995). Gender differences and similarities in sex and love. *Personal Relationships*, 2, 55-65.
- Higgins, L.T., Zheng, M., Liu, Y., & Sun, C.H. (2002). Attitudes to marriage and sexual behaviors: A survey of gender and culture differences in China and United Kingdom. *Sex Roles*, 46, 75-89.
- Hill, C.A. (1997). The distinctiveness of sexual motives in relation to sexual desire and desirable partner attributes. *Journal of Sex Research*, 34, 139-153.
- Hudson, W.W., Harrison, D.F., Crosscup, P.C. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*, 17, 157-174.
- Hunter, J.E., Schmidt, F.L., & Jackson, G.B. (1982). *Meta-analysis: Cumulating research findings across studies*. Thousands Oaks, CA, : Sage Publications.
- Hurlbert, D.F. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 17, 183-190.
- Hurlbert, D.F. (1993). A comparative study using orgasm consistency training in the treatment of women reporting hypoactive sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 41-55.
- Hurlbert, D.F., & Apt, C. (1994). Female sexual desire, response, and behavior. *Behavior Modification*, 18, 488-504.
- Hurlbert, D.F., Apt, C., & Rabehl, S.M. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 154-165.
- Hurlbert, D.F., Apt, C., & Rombough, S. (1996) The female experience of sexual desire as a function of sexual compatibility in an intimate relationship. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 5, 7-14.
- Hurlbert, D.F., White, C.L., Powell, R.D., & Apt, C. (1993). Orgasm consistency training in the treatment of women reporting hypoactive sexual desire : An outcome comparison of women-only groups and couple-only groups. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 24, 3-13.

- Hurlbert, D.F., & Whittaker, K.E. (1991). The role of masturbation in marital and sexual satisfaction: A comparative study of female masturbators and nonmasturbators. *Journal of Sex Education and Therapy, 17*, 272-282.
- Jupp, J.J., & McCabe, M.P. (1989). Sexual desire, general arousability, and sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior, 18*, 509-516.
- Kadri, N., Berrada, S., Alami, K.M., Manoudi, F., Rachidi, L., Maftouh, S., & Halbreich, U. (2007). Mental health of moroccan women, a sexual perspective. *Journal of Affective Disorders, 102*, 199-207.
- Kaplan, H.S. (1977). Hypoactive Sexual Desire. *Journal of Sex and Marital Therapy, 3*, 3-10.
- Kaplan, H.S. (1979). *Disorders of Sexual Desire*. New York: Brunner-Mazel.
- Kaplan, H.S. (1995). *The sexual desire disorders : Dysfunctional regulation of sexual motivation*. New York : Brunner-Mazel.
- Kanin, E., & Davidson, K.R. (1972). Some evidence bearing on the aim-inhibition hypothesis of love. *Sociological Quarterly, 13*, 210-217.
- Katz, J., & Farrow, S. (2000). Heterosexual adjustment among women and men with non-traditional gender identities: Testing predictions from self-verification theory. *Social Behavior and Personality, 28*, 613-620.
- Katz, R.C., & Jardine, D. (1999). The relationship between worry, sexual aversion, and low sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy, 25*, 293-296.
- King, B.R., & Allgeier, E.R. (2000). The sexual desire inventory as a measure of sexual motivation in college students. *Psychological Reports, 86*, 347-350.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., Martin, C.E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., Martin, C.E., Gebhard, P.H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kinzl, J.F., Mangweth, B., Traweger, C., & Biebl, W. (1996). Sexual dysfunction in males: Significance of adverse childhood experiences. *Child Abuse and Neglect, 20*, 759-766.
- Kinzl, J.F., Traweger, C., & Biebl, W. (1995). Sexual dysfunctions: Relationship to childhood sexual abuse and early family experiences in a nonclinical sample. *Child Abuse and Neglect, 19*, 785-792.

- Klusmann, D. (2002). Sexual motivation and the duration of partnership. *Archives of Sexual Behavior, 31*, 275-287.
- Kraft-Ebing, R.von (1945). *Psychopathia sexualis* (12th ed.) New York: pioneer. (Original work published 1886)
- Lachtar, C., Bellaaj-Lachtar, F., & Jarraya, A. (2006). Désir sexuel au sein du couple conjugal tunisien. Caractéristiques et facteurs de maintien. *Annales Médico Psychologiques, 164*, 402-409.
- Laumann, E.O., Gagnon, J.H., Michael, R.T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: sexual practices in the United States*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Laumann, E.O., Paik, A, & Rosen, R.C.. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association, 281*, 537-544.
- Leiblum, S.R. & Rosen, R.C. (1988). Changing perspectives on sexual desire. In S.R. Leiblum & R.C. Rosen, *Sexual desire disorders*. (pp.1-20). New York : Guilford Press.
- Leiblum, S.R. (2002). Reconsidering gender differences in sexual desire: An update. *Sexual and Relationship Therapy, 17*, 57-68.
- Levine, S.B. (1984). An essay on the nature of sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy, 10*, 83-96.
- Levine, S.B. (1987). More on the nature of sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy, 13*, 35-44.
- Levine, S.B. (1992). *Sexual life: A clinician's guide*. New York: Plenum Press.
- Levine, S.B. (2002). Reexploring the concept of sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy, 28*, 39-51.
- Levine, S.B. (2003). The nature of sexual desire: A clinician's perspective. *Archives of sexual Behavior, 32*, 279-285.
- Lief, H.I. (1977). Inhibited sexual desire. *Medical Aspects of Human Sexuality, 7*, 94-95.
- Lief, H.I. (1995). Integrative therapy in a woman with secondary low sex desire. In R.C. Rosen & S.R. Leiblum, *Case studies in sex therapy* (pp.110-130). New York : Guilford Press.

- LoPiccolo, J., & Friedman, J.M. (1988). Broad-spectrum treatment of low sexual desire: Integration of cognitive, behavioral, and systemic therapy. In S.R. Leiblum & R.C. Rosen, *Sexual desire disorders* (pp.107-144). New York : Guilford Press.
- MacPhee, D.C., Johnson, S.M., & Van Der Veer, M.C. (1995). Low sexual desire in women : The effects of marital therapy. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 21, 159-182.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little Brown.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown.
- McCabe, M.P. (2000). Stress and sexual function. In D.T. Kenny, J.G. Carlson, F.J. McGuigan, & J.L. Sheppard, *Stress and health: Research and clinical applications* (pp.139-149). Amsterdam: Harwood Academic Publishers.
- McCabe, M.P., & Jupp, J.J. (1989) Intercorrelations among general arousability, emerging and current sexual desire, and severity of sexual dysfunction in women. *Psychological Reports*, 65, 147-154.
- McCarthy, B.W. (1984). Strategies and techniques for the treatment of inhibited sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 10, 97-104.
- McCarthy, B.W. (1999). Relapse prevention strategies and techniques for inhibited sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 25, 297-303.
- McCarthy, B.W., & Bodnar, E. (2005). The equity model of sexuality: Navigating and negotiating the similarities and differences between men and women in sexual behaviour, roles, and values. *Sexual and Relationship Therapy*, 20, 225-235.
- McCarthy, B.W, & McCarthy, E. (2003). *Rekindling desire: A step by Step program to help low sex and no sex marriages*. New York: Brunner-Routledge.
- Mehrabian, A., Stanton-Mohr, L. (1985). Effects of emotional state on sexual desire and sexual dysfunction. *Motivation and Emotion*, 9, 315-330.
- Meston, C.M., Heiman, J.R., & Trapnell, P.D. (1999). The relation between early abuse and adult sexuality. *The Journal of Sex Research*, 36, 385-395.
- Migneault, S. (2002). Validation d'une traduction québécoise de l'échelle Kansas de la satisfaction conjugale. Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec.
- Morokoff, P.J., & Gilliland, R. (1993). Stress, sexual functioning and marital satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 30, 43-53.

- Mohl, B., & Pedersen, B.L. (1991). Men with inhibited sexual desire: The price of women's lib? *Nordisk Sexologi*, 9, 243-247.
- Offman, A., & Matheson, K. (2005). Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 14, 31-39.
- Oliver, M.B., & Hyde, J.S. (1993). Gender differences in sexuality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 29-51.
- Paxton, A.L., & Turner, E.J. (1978). Self-actualization and sexual permissiveness, satisfaction, prudishness, and drive among female undergraduates. *The Journal of Sex Research*, 14, 65-80.
- Petersen, J.L. & Hyde, J.S. (2010). A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993-2007. *Psychological Bulletin*, 136, 21-38.
- Pietropinto, A. (1986). Inhibited sexual desire. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 20, 46-49.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., Légaré, G. (1987). *La détresse psychologique : Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Regan, P.C. (1999). Hormones correlates and causes of sexual desire: A review. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 8, 1-16.
- Regan, P.C. (2000). The role of sexual desire and sexual activity in dating relationships. *Social Behavior and Personality*, 28, 51-60.
- Regan, P.C., & Berscheid, E. (1995). Gender differences in beliefs about the causes of male and female sexual desire. *Personal Relationships*, 2, 345-358.
- Regan, P.C., & Berscheid, E. (1996). Beliefs about the state, goals, and objects of sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 22, 110-120.
- Regan, P.C., & Berscheid, E. (1999). *Lust: What we know about human sexual desire*. Thousands Oaks: Sage Publications.
- Rempel, J., & Serafini, T. (1995). Factors influencing the activities that people experience as sexually arousing: A theoretical model. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 4, 3-14.
- Rosen, R.C., & Leiblum, S.R. (1988). Sexual scripting approach to problems of desire. In S.R. Leiblum & R.C. Rosen, *Sexual desire disorders*. (pp.168-191). New York : Guilford Press.

- Rosen, R.C., & Leiblum, S.R. (1989). Desire disorders. In S.R. Leiblum & R.C. Rosen, *Principles and practices on sex therapy : Update for the 1990s* (pp.168-191). New York: Guilford Press.
- Rosen, R.C., & Leiblum, S.R. (1995). Hypoactive sexual desire. *Clinical Sexuality*, 18, 107-121.
- Rozenbaum, H. (1998). *La périménopause*. Paris: Paris Eska.
- Ruch, W., & Helh, F.J. (1988). Attitudes to sex, sexual behaviour and enjoyment of humor, *Personality and individual differences*, 9, 983-994.
- Rusbult, C.E., J.M., Martz, Agnew, C.R. (1998). The investment model scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size, *Personal Relationships*, 5, 357-391.
- Schmidt, G., Sigusch, V., & Schäfer, S. (1973). Response to reading erotic stories : male-female differences. *Archives of Sexual Behavior*, 2, 181-199.
- Schmitt, D.P. (2003). Universal sex differences in the desire for sexual variety: Tests from 52 nations, 6 continents, and 3 islands. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 85-104.
- Schover, L.R., & Lopicollo, J. (1982). Treatment effectiveness for dysfunctions of sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 8, 179-197.
- Schumm, W.R., Paff-Bergen, L.A., Hatch, R.C., Obiorah, F.C., Coperland, J.M., Meens, L.D., & Bugaighais, M.A. (1986). Concurrent and discriminant validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale. *Journal of Marriage & Family*, 48, 381-387.
- Segraves, K.B., & Segraves, R.T. (1991). Hypoactive sexual desire disorder : Prevalence and comorbidity in 906 subjects. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 17, 55-58.
- Segraves, R., & Woodard, T. (2006). Female hypoactive sexual desire disorder: History and current status. *Journal of Sexual Medicine*, 3, 408-418.
- Snell W. E., Fisher T. D. & Walter A. S., The multidimensional sexuality questionnaire : an objective self-report measure of psychological tendencies associated with human sexuality. *Annals of Sex research*, 6, 27-55.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Spector, I.P. (1992). *Development and psychometric evaluation of a measure of sexual desire*. Doctoral dissertation, Syracuse University.

- Spector, I.P., & Carey, M.P. (1990). Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: A critical review of the empirical literature, *Archives of Sexual Behavior*, *19*, 389-408.
- Spector, I.P., Carey, M.P., & Steinberg, L. (1996). The Sexual Desire Inventory: Development, factor structure, and evidence of reliability. *Journal of sex & Marital Therapy*, *22*, 175-190.
- Sprecher, S., & Toro-Morn, M. (2002). A study of men and women from different sides of earth to determine if men are from mars and women are from venus in their beliefs about love and romantic relationships. *Sex Roles*, *46*, 131-147.
- Stuart, F.M., Hammond, D.C., & Pett, M.A. (1987). Inhibited sexual desire in women. *Archives of Sexual Desire*, *16*, 91-106.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (1989). *Using multivariate statistics* (2e ed.). New York: Harper Collins.
- Thomas Lee, H.S. (1995). *Variables of subjective sexual desire and satisfaction in a large sample of married couples from North American evangelical christian congregations*. Doctoral dissertation, Biola University.
- Traeen, B., Martinussen, M., Oberg, K, & Kavli, H. (2007). Reduced sexual desire in a random sample of Norwegian couples. *Sexual and Relationship Therapy*, *22*, 303-322.
- Tremblay, S., & Roussy, L. (2000). Évaluation psychométrique de l'échelle du désir sexuel. *Science et Comportement*, *28*, 203-222.
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life : Results of a survey. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *28*, 229-249.
- Trudel, G. (2003). *La baisse du désir sexuel : Méthodes d'évaluation et de traitement*. Paris : Masson.
- Trudel, G. (2008). *Les dysfonctions sexuelles : Évaluation et traitement par des méthodes psychologique, interpersonnelle et biologique* (2^e ed.). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Trudel, G., Aubin, S., & Matte, B. (1995). Sexual behaviors and pleasure in couples with hypoactive sexual desire. *Journal of sex education and therapy*, *21*, 210-216.
- Trudel, G., Boulos, L., & Matte, B. (1993). Dyadic adjustment in couples with hypoactive sexual desire. *Journal of Sex Education and Therapy*, *19*, 31-36.
- Trudel, G., Fortin, C., & Matte, B. (1997). Sexual interaction and communication in couples with hypoactive sexual desire. *Scandinavian journal of behaviour therapy*, *26*, 49-53.

- Trudel, G., Turgeon, L., Marchand, A., Ravart, M., & Aubin, S. (1997). *Étude de l'efficacité d'un programme d'intervention composite dans le traitement du désir sexuel hypoactif chez les femmes*. Rapport de recherche présenté au PNRDS.
- Turcotte, M. J. (1993). *Validation de la traduction française du Index of Sexual Satisfaction*. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
- 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.
- Verhulst, J., & Heiman, J.R. (1988). A system perspective on sexual desire. In S.R. Leiblum & R.C. Rosen (dir.), *Sexual Desire Disorders*. New York: Guilford Press.
- Wallen, K. (2000). Risky business : social context and hormonal modulation of primate sexual desire. In K. Wallen, & J.E. Schneider (Eds), *Reproduction in context* (pp.289-323). Cambridge, MA: MIT Press.
- Warnock, J.J. (2002). Female hypoactive sexual desire disorder: Epidemiology, diagnosis treatment. *CNS Drugs*, 16, 745-753.
- Wolchik, S.A., Braver, S.L., & Jensen, K. (1985). Volunteer bias in erotica research: Effects of intrusiveness of measure and sexual background. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 93-107.
- Wright, J. (1985). *La survie du couple, une approche simple, pratique et complète*. Montréal : Le jour éditeur.
- Zilbergeld, B., & Ellison, C.R. (1980). Desire discrepancies and arousal problems in sex therapy. In S.R. Leiblum, & L.A. Pervin (Eds). *Principles and practice of sex therapy*. New York: Guildford Press.
- Zubeidat, I., Ortega, V., & Sierra, J.C. (2004). Evaluación de algunas factores determinantes del deseo sexual : Estado emocional, actitudes sexuales y fantasías sexuales. *Análisis y Modificación de Conducta*, 30, 105-128.
- Zimmer, D. (1987). Does marital therapy enhance the effectiveness of treatment for sexual dysfunction? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 13, 193-209.

APPENDICE A

TABLEAUX DE LA MÉTA-ANALYSE

Tableau A.1
Caractéristiques des études de la méta-analyse

Auteurs	Année	n	Facteurs	n F	n H	N (total)	M âge F	M âge H	M âge F+H	Éval. Q. désir
1 Apt, & Hurlbert	1992a	5		76	0	76	26,0		26,0	oui
2 Apt, & Hurlbert	1992b	7		100	0	100	27,1		27,1	oui
3 Apt, Hurlbert, Pierce, & White	1996	2		235	0	235	36,4		36,4	oui
4 Beck, & Bozman	1995	3		24	24	48	23,8	23,5	23,7	ND
5 Beck, Bozman, & Qualtrough	1991	2		86	58	144	ND	ND	26,9	ND
6 Berman	1993	8		60	60	120	ND	ND	35,0	oui
7 Bozman, & Beck	1991	3		0	24	24		21,9	21,9	ND
8 Cyranowski, & Andersen	1998	1		240	0	240	20,0		20,0	oui
9 Frank, Anderson, & Rubinstein	1978	1		100	100	200	35,0	37,4	36,2	ND
10 Goldberg	1980	5		76	47	123	ND	ND	31,1	oui
11 Golfman	1992	14		65	0	65	37,0		37,0	oui
12 Hamilton, Kulseng, Traeen, Kvaalem	2001	8		845	747	1592	32,0	33,0	32,0	ND
13 Hill	1997	20		192	134	326	ND	ND	22,5	oui
14 Hurlbert	1991	1		100	0	100	27,0		27,0	ND
15 Hurlbert, & Apt	1994	2		78	78	156	29,0	31,0	30,0	oui
16 Hurlbert, & Whittaker	1991	6		115	0	115	26,0		26,0	ND
17 Hurlbert, Apt, & Rabehl	1993	7		161	0	161	26,7		26,7	oui
18 Hurlbert, Apt, & Rombough	1996	1		103	0	103	32,6		32,6	oui
19 Jupp, & McCabe	1989	2		65	0	65	29,3		29,3	ND
20 Kanin, & Davidson	1972	1		429	250	679	ND	ND	19,5	ND
21 Katz, & Farrow	2000	2		183	130	313	ND	ND	19,0	oui
22 Katz, & Jardine	1999	1		77	61	138	ND	ND	20,5	oui
23 King, & Allgeier	2000	3		63	40	103	ND	ND	ND (étudiants)	ND
24 Kinzl, Mangweth, Traweger, & Biebl	1996	1		0	301	301	ND (étudiants)		ND (étudiants)	ND
25 Kinzl, Traweger, & Biebl	1995	2		202	0	202	22,0		22,0	ND
26 Klusmann	2002	5		967	898	1865	24,8	25,7	25,3	ND
27 McCabe, & Jupp	1989	3		65	0	65	27,3		27,3	ND

Auteurs	Année	n facteurs	n F	n H	N (total)	M âge F	M âge H	M âge F+H	Éval. Q. désir
28 Mehrabian, & Stanton-Mohr	1985	3	75	45	120	ND	ND	26,0	oui
29 Meston, Heiman, & Trapnell	1999	1	617	354	971	ND	ND	21,5	oui
30 Morokoff, & Gilliland	1993	1	73	92	165	40,6	47,3	44,0	ND
31 Paxton, & Turner	1978	2	95	0	95	19,4		19,4	oui
32 Regan	2000	13	25	25	50	ND	ND	21,8	ND
33 Rempel, & Serafini	1995	1	36	0	36	ND (étudiantes)		ND (étudiantes)	ND
34 Ruch, & Hehl	1988	2	56	59	115	ND	ND	22,6	ND
35 Schmidt, Sigusch, & Schäfer	1973	2	120	120	240	ND (étudiants)		ND (étudiants)	ND
36 Thomas Lee	1995	47	531	531	1062	39,0	41,0	39,7	non
<i>Totaux et Moyennes</i>		<i>188</i>	<i>6335</i>	<i>4178</i>	<i>10513</i>	<i>29,1</i>	<i>32,1</i>	<i>27,4</i>	<i>16 (oui)</i>

n Facteurs = nombre de facteurs conjugaux et/ou sexuels évalués dans l'étude

n F = nombre de femmes dans l'échantillon

n H = nombre d'hommes dans l'échantillon

N total = nombre total des participants de l'échantillon

M âge F = âge moyen des femmes

M âge H = âge moyen des hommes

M âge F+H = âge moyen des hommes et des femmes

Éval. Q. désir = Évaluation des propriétés psychométriques de la mesure du désir sexuel

ND = Information non-disponible dans la publication

Tableau A.2
Facteurs conjugaux et sexuels évalués en relation avec le désir sexuel

Auteurs	Année	n	Facteurs	Num.	Facteur
1 Apt, & Hurlbert	1992a	5	1	1	Affirmation sexuelle
			2	2	Erotophilie
			3	3	Excitation sexuelle
			4	4	Satisfaction conjugale
			5	5	Satisfaction sexuelle
2 Apt, & Hurlbert	1992b	7	1	1	Affirmation sexuelle
			2	2	Érotophilie
			3	3	Excitation sexuelle
			4	4	Fréquence des orgasmes
3 Apt, Hurlbert, Pierce, & White	1996	2	5	5	Jeune relation (ou relation récente)
			6	6	Satisfaction conjugale
			7	7	Satisfaction sexuelle
			1	1	Satisfaction conjugale
			2	2	Satisfaction sexuelle
			1	1	Absence d'anxiété sexuelle
			2	2	Absence de colère sexuelle
4 Beck, & Bozman	1995	3	3	3	Intimité sexuelle (temps/rapprochements physiques)
			1	1	Amour (passionné)
			2	2	Excitation sexuelle
5 Beck, Bozman, & Qualtrough	1991	2	1	1	Attitudes négatives de la mère par rapport à la sexualité
			2	2	Demandes sexuelles au partenaire
			3	3	Flexibilité / partage des rôles sexuels
			4	4	Incapacité/difficulté à reconnaître ses difficultés conjugales
6 Berman	1993	8	5	5	Satisfaction conjugale
			6	6	Satisfaction liée à la communication affective dans le couple
			7	7	Satisfaction liée à la résolution des conflits conjugaux
			8	8	Satisfaction liée au temps passé en couple

Auteurs	Année	n	Facteurs	Num.	Facteur
7 Bozman, & Beck	1991	3	1	1	Absence d'anxiété sexuelle
			2	2	Absence de colère sexuelle
			3	3	Intimité sexuelle (temps/rapprochements physiques)
8 Cyranowski, & Andersen	1998	1	1	1	Schémas positifs ou co-schématiques par rapport au soi sexuel
			1	1	Satisfaction sexuelle
			1	1	Attention/attachement envers le partenaire
			2	2	Capacité de gestion des différences et difficultés conjugales (adaptation)
9 Frank, Anderson, & Rubinstein	1978	1	3	3	Communication avec le partenaire (habiletés)
			4	4	Durée de la cohabitation avant le mariage
10 Goldberg	1980	5	5	5	Jeune relation (mariage)
			1	1	Absence d'abus sexuel
			2	2	Absence d'abus sexuel : inceste
			3	3	Absence de fatigue nuisant aux relations sexuelles
			4	4	Amour
			5	5	Amour (romantique)
			6	6	Durée des orgasmes
11 Golfman	1992	14	7	7	Durée des préliminaires
			8	8	Durée des relations sexuelles
			9	9	Excitation sexuelle
			10	10	Ne pas sentir le besoin de consulter un thérapeute sexuel
			11	11	Plaisir sexuel
			12	12	Communication avec le partenaire (habiletés)
			13	13	Satisfaction sexuelle
			14	14	Support du conjoint envers son emploi
			1	1	Absence d'infidélité envers le partenaire
			2	2	Avoir vécu sa première expérience orgasmique à un jeune âge
12 Hamilton, Kulseng, Traeen, Kvaalem	2001	8	3	3	Jeune relation
			4	4	Excitation sexuelle
			5	5	Expérience sexuelle
			6	6	Importance de l'amour dans la sexualité
			7	7	Individualisme (égalité sexuelle)

Auteurs	Année	n	Facteurs	Num.	Facteur
13 Hill	1997	20	8		Nombre de partenaires sexuels à vie Motivation sexuelle: Être valorisé par le partenaire Motivation sexuelle: Plaisir Motivation sexuelle: Pouvoir du partenaire Motivation sexuelle: Pouvoir personnel Motivation sexuelle: Prendre soin du partenaire Motivation sexuelle: Procréation Motivation sexuelle: Soulager le stress Motivation sexuelle: Valoriser le partenaire Partenaire idéal: Agréable Partenaire idéal: Attirant physiquement Partenaire idéal: Conscientieux Partenaire idéal: En santé mentale Partenaire idéal: Extraverti Partenaire idéal: Ouvert d'esprit Partenaire idéal: Potentiel comme parent Partenaire idéal: Potentiel financier Partenaire idéal: Respecté par ses amis Partenaire idéal: Toujours amoureux Partenaire idéal: Trait "expressivité" Partenaire idéal: Trait "instrumentalité"
14 Hurlbert	1991	1	1		Affirmation sexuelle
15 Hurlbert, & Apt	1994	2	1		Satisfaction conjugale
			2		Satisfaction sexuelle
16 Hurlbert, & Whittaker	1991	6	1		Âge lors de la première relation sexuelle
			2		Excitation sexuelle
			3		Fréquence des orgasmes
			4		Jeune relation
			5		Satisfaction conjugale
			6		Satisfaction sexuelle

Auteurs	Année	n	Facteurs	Num.	Facteur
17 Hurlbert, Apt, & Rabehi	1993	7	1	1	Affirmation sexuelle
			2	2	Constance des orgasmes
			3	3	Érotophilie
			4	4	Excitation sexuelle
			5	5	Fréquence / diversité des activités conjugales
			6	6	Fréquence des orgasmes
			7	7	Satisfaction sexuelle
18 Hurlbert, Apt, & Rombough	1996	1	1	Compatibilité sexuelle	
19 Jupp, & McCabe	1989	2	1	Absence de difficulté sexuelle	
20 Kanin, & Davidson	1972	1	1	Amour	
21 Katz, & Farrow	2000	2	1	Avoir une identité sexuelle androgyne	
22 Katz, & Jardine	1999	1	2	Avoir une identité sexuelle traditionnelle (expressive) ou androgyne	
23 King, & Algeier	2000	3	1	Absence de difficulté sexuelle (aversion sexuelle)	
			2	Absence de difficulté sexuelle (adéquacité orgasmique)	
			2	Durée des préliminaires	
			3	Plaisir sexuel	
24 Kinzl, Mangweth, Traweger, & Biebl	1996	1	1	Absence d'abus sexuels sévères avant 18 ans	
25 Kinzl, Traweger, & Biebl	1995	2	1	Absence d'abus sexuel avant 18 ans	
			2	Qualité de l'éducation sexuelle	
26 Klusmann	2002	5	1	Âge lors de la première relation sexuelle	
			2	Désir d'engagement plus grand que le partenaire	
			3	Habiter avec son partenaire (cohabitation)	
			4	Jeune relation	
			5	Nombre de partenaires sexuels à vie	
27 McCabe, & Jupp	1989	3	1	Absence de difficulté sexuelle	
			2	Désir émergeant (enfant /ado)	
			3	Excitation sexuelle	
28 Mehrabian, & Stanton-Mohr	1985	3	1	Excitation sexuelle	
			2	Plaisir sexuel	
			3	Sentiment de dominer l'autre sexuellement	

Auteurs	Année	n	Facteurs	Num.	Facteur				
29 Meston, Heiman, & Trapnell	1999	1	1	1	Absence d'abus sexuel avant 18 ans				
30 Morokoff, & Gilliland	1993	1	1	1	Déficience de l'ajustement conjugal (faible)				
31 Paxton, & Turner	1978	2	1	1	Permissivité sexuelle				
				2	Satisfaction sexuelle				
32 Regan	2000	13	1	1	Absence d'anxiété envers le partenaire				
				2	Absence de colère envers le partenaire				
				3	Absence de désir envers une autre personne que le conjoint				
				4	Absence de frustration envers le partenaire				
				5	Absence de jalousie envers le partenaire				
				6	Absence d'infidélité envers le partenaire				
				7	Affection envers le partenaire				
				8	Amour (passionné)				
				9	Amour (amitié)				
33 Rempel, & Serafini	1995	1	10	10	Satisfaction conjugale (bonheur)				
				11	Ne pas envisager de séparation				
				12	Ne pas envisager une nouvelle relation conjugale				
				13	Satisfaction conjugale (Q. 1 & Q.2)				
				34 Ruch, & Hehl	1988	2	1	1	Nombre de partenaires sexuels à vie
								2	Aimer humour à contenu purement sexuel
				35 Schmidt, Sigusch, & Schäfer	1973	2	1	1	Aimer humour logique à contenu sexuel
								2	Affectivité dans une lecture érotique
				36 Thomas Lee	1995	47	1	1	Lecture érotique
								2	Absence d'abus sexuel
								3	Absence d'abus sexuel à l'adolescence
								4	Absence d'abus sexuel à l'âge adulte
								5	Absence d'abus sexuel dans l'enfance
6	Absence de culpabilité envers la sexualité								
7	Absence de demandes sexuelles inacceptables de la part de l'époux (se)								
8	Absence de dysfonction sexuelle (trouble éjaculatoire : homme)								
9	Absence de difficulté sexuelle (douleur : femme)								

Auteurs	Année	n	Facteurs	Num.	Facteur
				10	Absence de difficulté sexuelle (difficultés érectiles : homme)
				11	Absence de problème de tentation
				12	Absence de problème de variété dans la sexualité
				13	Absence de problème reliée à la performance sexuelle
				14	Absence d'inquiétude reliées à l'utilisation de matériel pornographique
				15	Absence d'inquiétude reliées aux relations sexuelles anales
				16	Absence d'inquiétudes reliées à des activités homosexuelles
				17	Absence d'inquiétudes reliées à des comportements de travestisme
				18	Absence d'inquiétudes reliées à la masturbation
				19	Absence d'inquiétudes reliées à l'inceste
				20	Absence d'inquiétudes reliées à l'infidélité
				21	Absence d'inquiétudes reliées au viol
				22	Absence d'inquiétudes reliées aux fantasmes sexuelles
				23	Absence d'inquiétudes reliées aux relations prémaritales
				24	Approbaion de la masturbation
				25	Approbaion de la pornographie
				26	Approbaion de l'amour oral
				27	Approbaion des activités homosexuelles
				28	Approbaion des fantasmes sexuelles
				29	Approbaion des relations extra-conjugales
				30	Approbaion des relations sexuelles prémaritales
				31	Approbaion du sexe anal
				32	Avoir consulté un professionnel de la sexualité
				33	Conjoint/e : absence de problème de variété dans la sexualité
				34	Conjoint/e : absence de problème d'intérêt pour la sexualité
				35	Culpabilité chez le conjoint(e) envers la sexualité
				36	Demandes sexuelles inacceptables à l'époux (se)
				37	Fréquence des orgasmes
				38	Fréquences des orgasmes chez le/la conjoint/e
				39	Communication avec le partenaire (habiletés)
				40	Inquiétudes associées à des comportements sexuels compulsifs

Auteurs	Année	n	Facteurs	Num.	Facteur
				41	Inquiétudes reliées à l'amour oral
				42	Inquiétudes reliées à une vision biblique de la sexualité
				43	Jeune relation
				44	Le/la conjoint(e) manque pas de temps pour les relations sexuelles
				45	Ne pas manquer de temps pour les relations sexuelles
				46	Nombre de cours suivis sur la sexualité
				47	Nombre de mariage(s)

n Facteurs = nombre de facteurs conjugaux et/ou sexuels évalués dans l'étude

Tableau A.3

Résultats des études de la méta-analyse et calculs de la corrélation moyenne présentés en ordre alphabétique selon le nom du facteur évalué

Auteurs	Année	Facteur	F	H	M	F+H	F+M	H+M	Notes	M	M	r _s
Golfman	1992	Absence d'abus sexuel	n.s.									
Golfman	1992	Absence d'abus sexuel : inceste	n.s.						n.s.			
Thomas Lee	1995	Absence d'abus sexuel	n.s.	n.s.	n.s.							
Thomas Lee	1995	Absence d'abus sexuel : adolescence	n.s.	n.s.	n.s.							
Thomas Lee	1995	Absence d'abus sexuel : âge adulte	n.s.	n.s.	n.s.							
Thomas Lee	1995	Absence d'abus sexuel : enfance	n.s.	n.s.	n.s.							0,06
Kinzi, Traweger, & Biebl	1995	Absence d'abus sexuel avant 18 ans	0,18						0,18			
Meston, Heiman, & Trapnell	1999	Absence d'abus sexuel avant 18 ans	0,21	n.s.	0,11				0,11			
Kinzi, Mangweth, Traweger, & Biebl	1996	Absence d'abus sexuels sévères avant 18 ans		n.s.					0,00			
Beck, & Bozman	1995	Absence d'anxiété sexuelle				0,55			0,55			
Bozman, & Beck	1991	Absence d'anxiété sexuelle		0,69					0,69			
Regan	2000	Absence d'anxiété envers le partenaire	0,00	0,00	0,00				0,00			
Beck, & Bozman	1995	Absence de colère sexuelle				0,55			0,55			
Bozman, & Beck	1991	Absence de colère sexuelle		0,69					0,69			
Regan	2000	Absence de colère envers le partenaire	n.s.	n.s.	n.s.				n.s.			
Thomas Lee	1995	Absence de culpabilité envers la sexualité	0,22	0,10	0,16				0,16			0,16
Thomas Lee	1995	Absence de demandes sexuelles inacceptables du conjoint	0,19	0,19	0,19				0,19			0,19
Regan	2000	Absence de désir envers une autre personne que le conjoint	0,35	n.s.	0,18				0,18			0,18
Jupp, & McCabe	1989	Absence de difficulté sexuelle	0,71						0,71			
McCabe, & Jupp	1989	Absence de difficulté sexuelle	0,67						0,67			
King, & Allgeier	2000	Absence de difficulté sexuelle (adéquacité orgasmique)				n.s.			n.s.			
Katz, & Jardine	1999	Absence de difficulté sexuelle (aversion sexuelle)				-0,33			-0,33			
Thomas Lee	1995	Absence de difficulté sexuelle (difficultés érectiles : homme)		0,14					0,14			
Thomas Lee	1995	Absence de difficulté sexuelle (douleur : femme)	0,16						0,16			
Thomas Lee	1995	Absence de difficulté sexuelle (éjaculation précoce : homme)	n.s.	n.s.	n.s.				n.s.			
Thomas Lee	1995	Absence de difficulté sexuelle (tr.éjaculatoire : homme)	n.s.	n.s.	n.s.				n.s.			
									0,07			0,07
									0,23			

Auteurs	Année	Facteur	F	H	M	F+H	I	Notes	M	M
					H+F		étude		r+r _s	r _s
Golfman	1992	Absence de fatigue nuisant aux relations sexuelles	n.s.				n.s.		n.s.	
Regan	2000	Absence de frustration envers le partenaire	n.s.	0,34	0,17		0,17		0,17	
Regan	2000	Absence de jalousie envers le partenaire	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence de problème de tentation	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence de problème de variété dans la sexualité	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	n.s.
Thomas Lee	1995	Absence de problème reliée à la performance sexuelle	n.s.	0,09	0,05		0,05	3	0,05	0,05
Hamilton, Kulseng, Traeen, Kvaalem	2001	Absence d'infidélité envers le partenaire				n.s.	n.s.		0,14	n.s.
Regan	2000	Absence d'infidélité envers le partenaire	n.s.	0,57	0,29		0,29		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence d'inquiétude liées au matériel pornographique	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence d'inquiétude reliées aux relations sexuelles anales	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence d'inquiétudes reliées à des activités homosexuelles	0,11	n.s.	0,06		0,06		0,06	
Thomas Lee	1995	Absence d'inquiétudes reliées à des cpts de travestisme	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence d'inquiétudes reliées à la masturbation	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence d'inquiétudes reliées à l'inceste	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence d'inquiétudes reliées à l'infidélité	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence d'inquiétudes reliées au viol	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence d'inquiétudes reliées aux fantasmes sexuelles	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Absence d'inquiétudes reliées aux relations prémaritales	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Regan	2000	Affection envers le partenaire	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Schmidt, Sigusch, & Schäfer	1973	Affektivité dans une lecture érotique	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Apt, & Hurlbert	1992a	Affirmation sexuelle	0,26				0,26			
Apt, & Hurlbert	1992b	Affirmation sexuelle	n.s.				n.s.		0,25	
Berman	1993	Affirmation sexuelle				0,39	0,39			
Hurlbert	1991	Affirmation sexuelle	0,23				0,23			
Hurlbert, Apt, & Rabehl	1993	Affirmation sexuelle	0,37				0,37			
Hurlbert, & Whittaker	1991	Âge lors de la première relation sexuelle	n.s.				n.s.		n.s.	
Klusmann	2002	Âge lors de la première relation sexuelle	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	n.s.
Ruch, & Hehl	1988	Aimer humour à contenu purement sexuel				0,20	0,20		0,20	
Ruch, & Hehl	1988	Aimer humour logique à contenu sexuel				n.s.	n.s.		n.s.	
Golfman	1992	Amour	0,34							

Auteurs	Année	Facteur	F	H	M		I	Notes	M	
					H+F	F+H			r+r _s	r _s
Golfman	1992	Amour (romantique)	n.s.				0,17			
Kanin, & Davidson	1972	Amour			0,14		0,14			0,13
Regan	2000	Amour (amitié)	n.s.	n.s.	n.s.					
Regan	2000	Amour (passionné)	0,39	0,42	0,41		0,20			
Beck, Bozman, & Qualtrough	1991	Amour (passionné)	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.			
Thomas Lee	1995	Approbation de la masturbation	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.			n.s.
Thomas Lee	1995	Approbation de la pornographie	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.			n.s.
Thomas Lee	1995	Approbation de l'amour oral	0,13	n.s.	0,07		0,07			0,07
Thomas Lee	1995	Approbation des activités homosexuelles		n.s.			n.s.			n.s.
Thomas Lee	1995	Approbation des fantasmes sexuelles	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.			n.s.
Thomas Lee	1995	Approbation des relations extra-conjugales		n.s.			n.s.			n.s.
Thomas Lee	1995	Approbation des relations sexuelles prémaritales	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.			n.s.
Thomas Lee	1995	Approbation du sexe anal	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.			n.s.
Goldberg	1980	Attention/attachement envers le partenaire			0,40		0,40			0,40
Berman	1993	Attitudes négatives de la mère par rapport à la sexualité			0,32		0,32			0,32
Thomas Lee	1995	Avoir consulté un professionnel de la sexualité	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.			n.s.
Katz, & Farrow	2000	Avoir une identité sexuelle androgyne		0,23			0,23			0,23
Katz, & Farrow	2000	Avoir une identité sexuelle androgyne	0,23				0,23			0,23
Hamilton, Kulseng, Traeen, & Kvaalem	2001	Avoir vécu sa première expérience orgasmique à un jeune âge					n.s.			n.s.
Goldberg	1980	Capacité de gestion des différences et difficultés conjugales (adapt.)					0,26			0,26
Goldberg	1980	Communication avec le partenaire (habiletés)	0,26				0,30			0,30
Golfman	1992	Communication avec le partenaire (habiletés)					0,26			0,20
Thomas Lee	1995	Communication avec le partenaire (habiletés)	n.s.	0,09	0,05		0,05			0,39
Hurlbert, Apt, & Rombough	1996	Compatibilité sexuelle	0,39				0,39			0,39
Thomas Lee	1995	Conjoint/e : absence de problème de variété dans la sexualité	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.			n.s.
Thomas Lee	1995	Conjoint/e : absence de problème d'intérêt pour la sexualité	0,10	n.s.	0,05		0,05			0,05
Hurlbert, Apt, & Rabehl	1993	Constance des orgasmes	0,46				0,46			0,46
Thomas Lee	1995	Culpabilité chez le conjoint(e) envers la sexualité	n.s.	0,12	0,06		0,06			1,3
Morokoff, & Gilliland	1993	Déficience de l'ajustement conjugal (faible)	n.s.	0,28	0,14		0,14			1
Thomas Lee	1995	Demandes sexuelles inacceptables à l'époux(se)	n.s.	0,17	0,08		0,08			1

Auteurs	Année	Facteur	F	H	H+F	F+H	I	Notes	M	M	r _s
Klusmann	2002	Désir d'engagement plus grand que le partenaire	0,45	0,39	0,42		0,42		0,42	0,42	0,42
McCabe, & Jupp	1989	Désir émergeant (enfant /ado)	n.s.				n.s.		n.s.		
Goldberg	1980	Durée de la cohabitation avant le mariage	n.s.				n.s.		n.s.		
Golfman	1992	Durée des orgasmes	n.s.				n.s.		n.s.		
Golfman	1992	Durée des préliminaires	n.s.				n.s.		n.s.		
King, & Allgeier	2000	Durée des préliminaires	n.s.				n.s.		n.s.		
Golfman	1992	Durée des relations sexuelles	n.s.				n.s.		n.s.		
Apt, & Hurlbert	1992a	Erotophilie	0,33				0,33				
Apt, & Hurlbert	1992b	Erotophilie	0,22				0,22		0,31		
Hurlbert, Apt, & Rabehl	1993	Erotophilie	0,38				0,38				
Apt, & Hurlbert	1992a	Excitation sexuelle	0,41				0,41				
Apt, & Hurlbert	1992b	Excitation sexuelle	0,22				0,22				
Beck, Bozman, & Qualtrough	1991	Excitation sexuelle	0,50	0,44	0,47		0,47				
Golfman	1992	Excitation sexuelle	n.s.				n.s.				0,04
Hamilton, Kulseng, Traeen, Kvaalem	2001	Excitation sexuelle				0,042	0,04		0,27		
Hurlbert, & Whittaker	1991	Excitation sexuelle	0,78				0,78				
Hurlbert, Apt, & Rabehl	1993	Excitation sexuelle	0,29				0,29				
Jupp, & McCabe	1989	Excitation sexuelle	0,43				0,43				
McCabe, & Jupp	1989	Excitation sexuelle	0,43				0,43				
Mehrabian, & Stanton-Mohr	1985	Excitation sexuelle				-0,41	-0,41	1			
Hamilton, Kulseng, Traeen, Kvaalem	2001	Expérience sexuelle				0,04	0,04		0,04	0,04	0,04
Berman	1993	Flexibilité / partage des rôles sexuels				n.s.	n.s.		n.s.	n.s.	n.s.
Hurlbert, Apt, & Rabehl	1993	Fréquence / diversité des activités conjugales	0,27				0,27		0,27		
Apt, & Hurlbert	1992b	Fréquence des orgasmes	n.s.				n.s.				
Hurlbert, & Whittaker	1991	Fréquence des orgasmes	0,68				0,68				
Hurlbert, Apt, & Rabehl	1993	Fréquence des orgasmes	0,63				0,63				
Thomas Lee	1995	Fréquence des orgasmes	0,12	n.s.	0,06		0,06	3			0,06
Thomas Lee	1995	Fréquences des orgasmes chez le(la) conjoint(e)	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	n.s.	n.s.
Klusmann	2002	Habiter avec son partenaire (cohabitation)	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	n.s.	n.s.

Auteurs	Année	Facteur	F	H	M	F+H	I	Notes	M	M
					H+F		étude		r+r _s	r _s
Hamilton, Kulseng, Traeen, Kvaløem	2001	Importance de l'amour dans la sexualité	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	n.s.
Berman	1993	Incapacité à reconnaître ses difficultés conjugales				0,48	0,48	1	0,48	0,48
Hamilton, Kulseng, Traeen, Kvaløem	2001	Individualisme (égalité sexuelle)				0,042	0,04		0,04	0,04
Thomas Lee	1995	Inquiétudes associées à des cpts sexuels compulsifs	n.s.	0,13	0,06		0,06	1,3	0,06	0,06
Thomas Lee	1995	Inquiétudes reliées à l'amour oral	n.s.	0,08	0,04		0,04	1,3	0,04	0,04
Thomas Lee	1995	Inquiétudes reliées à une vision biblique de la sexualité	n.s.	0,09	0,04		0,04	1,3	0,04	0,04
Beck, & Bozman	1995	Intimité sexuelle (rapprochements physiques / temps)		0,88		0,55	0,55		0,72	
Bozman, & Beck	1991	Intimité sexuelle (rapprochements physiques / temps)					0,88			
Apt, & Hurlbert	1992b	Jeune relation (courte durée)	n.s.				n.s.			
Hamilton, Kulseng, Traeen, Kvaløem	2001	Jeune relation (courte durée)	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.			0,15
Klusmann	2002	Jeune relation (courte durée)	0,61	n.s.	0,31		0,31		0,05	
Hurlbert, & Whittaker	1991	Jeune relation (courte durée)	n.s.				n.s.			
Thomas Lee	1995	Jeune relation (courte durée)	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.			
Goldberg	1980	Jeune relation (courte durée) (mariage)				n.s.	n.s.			
Thomas Lee	1995	Le(la) conjoint(e) manque pas de temps p/r relations sexuelles	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Schmidt, Sigusch, & Schäfer	1973	Lecture érotique	0,30	n.s.	0,15		0,15		0,15	
Hill	1997	Motivation sexuelle: Être valorisé par le partenaire				0,19	0,19		0,19	
Hill	1997	Motivation sexuelle: Plaisir				0,33	0,33		0,33	
Hill	1997	Motivation sexuelle: Pouvoir du partenaire				0,29	0,29		0,29	
Hill	1997	Motivation sexuelle: Pouvoir personnel				0,22	0,22		0,22	
Hill	1997	Motivation sexuelle: Prendre soin du partenaire				0,23	0,23		0,23	
Hill	1997	Motivation sexuelle: Procréation				n.s.	n.s.		n.s.	
Hill	1997	Motivation sexuelle: Soulager le stress				0,22	0,22		0,22	
Hill	1997	Motivation sexuelle: Valoriser le partenaire				0,26	0,26		0,26	
Regan	2000	Ne pas envisager de séparation	0,51	0,37	0,44		0,44		0,44	
Regan	2000	Ne pas envisager une nouvelle relation conjugale	0,59	0,51	0,55		0,55		0,55	
Thomas Lee	1995	Ne pas manquer de temps pour les relations sexuelles	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Golfman	1992	Ne pas sentir le besoin de consulter un thérapeute sexuel	0,34				0,34		0,34	
Thomas Lee	1995	Nombre de cours suivis sur la sexualité	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	
Thomas Lee	1995	Nombre de mariage(s)	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	

Auteurs	Année	Facteur	F	H	H+F	F+H	1 étude	Notes	M r+r _s	M r _s
Hamilton, Kulseng, Traeen, Kvaem	2001	Nombre de partenaires sexuels à vie				n.s.	n.s.		0,16	0,05
Klusmann	2002	Nombre de partenaires sexuels à vie	0,19	n.s.	0,10		0,10			
Rempel, & Serafini	1995	Nombre de partenaires sexuels à vie	0,38				0,38			
Hill	1997	Partenaire idéal: Agréable				n.s.	n.s.		n.s.	
Hill	1997	Partenaire idéal: Attrayant physiquement			0,24	0,24	0,24		0,24	
Hill	1997	Partenaire idéal: Conscientieux			0,14	0,14	0,14		0,14	
Hill	1997	Partenaire idéal: En santé mentale			n.s.	n.s.	n.s.		n.s.	
Hill	1997	Partenaire idéal: Extraverti			n.s.	n.s.	n.s.		n.s.	
Hill	1997	Partenaire idéal: Ouvert d'esprit			0,31	0,31	0,31		0,31	
Hill	1997	Partenaire idéal: Potentiel comme parent			n.s.	n.s.	n.s.		n.s.	
Hill	1997	Partenaire idéal: Potentiel financier			n.s.	n.s.	n.s.		n.s.	
Hill	1997	Partenaire idéal: Respecté par ses amis			n.s.	n.s.	n.s.		n.s.	
Hill	1997	Partenaire idéal: Toujours amoureux			n.s.	n.s.	n.s.		n.s.	
Hill	1997	Partenaire idéal: Trait "expressivité"			n.s.	n.s.	n.s.		n.s.	
Hill	1997	Partenaire idéal: Trait "instrumentalité"			n.s.	n.s.	n.s.		n.s.	
Paxton, & Turner	1978	Permissivité sexuelle	0,46				0,46		0,46	
Goffman	1992	Plaisir sexuel	0,33				0,33		0,54	
King, & Allgeier	2000	Plaisir sexuel				0,41	0,41			
Mehrabian, & Stanton-Mohr	1985	Plaisir sexuel				0,89	0,89			
Kinzl, Traweger, & Biebl	1995	Qualité de l'éducation sexuelle	n.s.			n.s.	n.s.		n.s.	
Apt, & Hurlbert	1992a	Satisfaction conjugale	n.s.			n.s.	n.s.			
Apt, & Hurlbert	1992b	Satisfaction conjugale	0,19			0,19	0,19			
Apt, Hurlbert, Pierce, & White	1996	Satisfaction conjugale	0,43			0,43	0,43			0,34
Berman	1993	Satisfaction conjugale				n.s.	n.s.		0,20	
Hurlbert, & Apt	1994	Satisfaction conjugale	0,63	0,54	0,59		0,59			
Hurlbert, & Whittaker	1991	Satisfaction conjugale	n.s.			n.s.	n.s.			
Regan	2000	Satisfaction conjugale (Q.1)	0,36	0,36	0,36		0,18			
Regan	2000	Satisfaction conjugale (bonheur) (Q.2)	n.s.	n.s.	n.s.		n.s.		n.s.	n.s.
Berman	1993	Satisfaction reliée à la communication affective dans le couple				n.s.	n.s.		n.s.	n.s.
Berman	1993	Satisfaction reliée à la résolution des conflits conjugaux				n.s.	n.s.		n.s.	n.s.

Auteurs	Année	Facteur	F	H	M	F+H	F+H	1	Notes	M	M	r _s
Berman	1993	Satisfaction reliée au temps passé en couple						n.s.		n.s.		n.s.
Apt, & Hurlbert	1992a	Satisfaction sexuelle	0,29					0,29				
Apt, & Hurlbert	1992b	Satisfaction sexuelle	0,25					0,25				
Hurlbert, & Apt	1994	Satisfaction sexuelle	0,63	0,54	0,59			0,59				
Hurlbert, Apt, & Rabehl	1993	Satisfaction sexuelle	n.s.					n.s.				
Apt, Hurlbert, Pierce, & White	1996	Satisfaction sexuelle	0,43					0,43				
Frank, Anderson, & Rubinstein	1978	Satisfaction sexuelle	0,59	0,33	0,46			0,46				
Golfman	1992	Satisfaction sexuelle	0,35					0,35				
Hurlbert, & Whittaker	1991	Satisfaction sexuelle	0,49					0,49				
Paxton, & Turner	1978	Satisfaction sexuelle	n.s.					n.s.				
Cyranowski, & Andersen	1998	Schémas positifs ou co-schématiques par rapport au soi sexuel	0,15					0,15				
Mehrabian, & Stanton-Mohr	1985	Sentiment de dominer l'autre sexuellement					0,22	0,22				
Golfman	1992	Support du conjoint envers son emploi	0,49					0,49				

Notes :

- 1 = L'association est significative, mais la relation est différente de ce qui était attendu.
 2 = La corrélation simple a été retenue plutôt que la corrélation semi-partielle, les résultats étant plus pertinents pour l'étude.
 3 = Le résultat de "n.s." a été inscrit pour la corrélation semi-partielle non-rapportée car la corrélation simple rapportée était non-significative.
 4 = Un même facteur a été mesuré plus d'une fois dans la même étude et une moyenne a été créée pour les hommes et les femmes.

-Résultats encadrés = moyennes de corrélations.

Tableau A.4
Facteurs conjugaux et sexuels associés au désir sexuel
en ordre décroissant de coefficient de corrélation moyen

Facteur	C / S	$M r + r_s$	$M r_s$
1 Intimité sexuelle (temps / rapprochements physiques)	S	0,72	
2 <i>Absence d'anxiété sexuelle</i>	S	0,62	
3 Absence de colère sexuelle	S	0,62	
4 Ne pas envisager une nouvelle relation conjugale	C	0,55	
5 Plaisir sexuel	S	0,54	
6 Support du conjoint envers son emploi	C	0,49	
7 Incapacité/difficulté à reconnaître ses difficultés conjugales	C	0,48	0,48
8 Constance des orgasmes	S	0,46	
9 <i>Permissivité sexuelle</i>	S	0,46	
10 Ne pas envisager de séparation	C	0,44	
11 <i>Désir d'engagement plus grand que le partenaire</i>	C	0,42	0,42
12 Attention/attachement envers le partenaire	C	0,40	0,40
13 <i>Compatibilité sexuelle</i>	S	0,39	0,39
14 Fréquence des orgasmes	S	0,34	0,06
15 Ne pas sentir le besoin de consulter un thérapeute sexuel	S	0,34	
16 Motivation sexuelle: Plaisir	S	0,33	
17 Attitudes négatives de la mère par rapport à la sexualité	S	0,32	
18 <i>Satisfaction sexuelle</i>	S	0,31	0,34
19 Partenaire idéal: Ouvert d'esprit	C	0,31	
20 Erotophilie	S	0,31	
21 Motivation sexuelle: Pouvoir du partenaire	S	0,29	
22 Absence d'initiation sexuelle de la part du ou de la conjoint(e)	S	0,28	
23 Fréquence / diversité des activités conjugales	C	0,27	
24 Excitation sexuelle	S	0,27	0,04
25 Motivation sexuelle: Valoriser le partenaire	S	0,26	
26 <i>Capacité de gestion des différences et difficultés conjugales (adaptation)</i>	C	0,26	0,26
27 Affirmation sexuelle	S	0,25	
28 Partenaire idéal: Attirant physiquement	C	0,24	
29 Avoir une identité sexuelle androgyne	S	0,23	
30 Avoir une identité sexuelle traditionnelle (expressive) ou androgyne	S	0,23	
31 Motivation sexuelle: Prendre soin du partenaire	S	0,23	
32 Absence de difficulté sexuelle	S	0,23	0,07
33 Motivation sexuelle: Pouvoir personnel	S	0,22	
34 Motivation sexuelle: Soulager le stress	S	0,22	
35 Sentiment de dominer l'autre sexuellement	S	0,22	
36 <i>Communication avec le partenaire (habiletés)</i>	C	0,20	0,30
37 Aimer humour à contenu purement sexuel	S	0,20	
38 <i>Satisfaction conjugale</i>	C	0,20	0,34
39 Motivation sexuelle: Être valorisé par le partenaire	S	0,19	
40 Absence de demandes sexuelles inacceptables de la part de l'époux(se)	S	0,19	

Facteur	C / S	<i>M r + r_s</i>	<i>M r_s</i>
41 Absence de désir envers une autre personne que le conjoint	S	0,18	
42 Absence de frustration envers le partenaire	C	0,17	
43 Absence de culpabilité envers la sexualité	S	0,16	0,16
44 Nombre de partenaires sexuels à vie	S	0,16	0,05
45 Conjoint(e) : absence de problèmes de fréquence de relations sexuelles	S	0,16	0,16
46 Schémas positifs ou co-schématiques par rapport au soi sexuel	S	0,15	
47 Lecture érotique	S	0,15	
48 Absence d'infidélité envers le partenaire	S	0,14	0,00
49 Déficience de l'ajustement conjugal (faible)	C	0,14	
50 Partenaire idéal: Consciencieux	C	0,14	
51 Amour	C	0,13	
52 Demandes sexuelles inacceptables à l'époux(se)	S	0,08	
53 Approbation de l'amour oral	S	0,07	
54 Inquiétudes associées à des comportements sexuels compulsifs	S	0,06	0,06
55 Culpabilité chez le conjoint(e) envers la sexualité	S	0,06	0,06
56 Absence d'abus sexuel	S	0,06	
57 Absence d'inquiétudes reliées à des activités homosexuelles	S	0,06	
58 Jeune relation (courte durée)	C	0,05	0,15
59 Conjoint(e) : absence de problème d'intérêt pour la sexualité	S	0,05	
60 Absence de problème reliée à la performance sexuelle	S	0,05	0,05
61 Inquiétudes reliées à une vision biblique de la sexualité	S	0,04	0,04
62 Expérience sexuelle	S	0,04	0,04
63 Individualisme (égalité sexuelle)	S	0,04	0,04
64 Inquiétudes reliées à l'amour oral	S	0,04	0,04

-Les facteurs en italique ont été sélectionnés pour cette étude.

C / S = Facteur conjugal ou sexuel

M r + r_s = moyenne des corrélations simples et semi-partielles

M r_s = moyenne des corrélations semi-partielles uniquement

-Les corrélations en caractères gras représentent une moyenne des coefficients de corrélation de différentes études

Tableau A.5
Facteurs conjugaux et sexuels non-associés au désir sexuel

Facteur	C / S
1 Absence d'anxiété envers le partenaire	C
2 Absence de colère envers le partenaire	C
3 Absence de fatigue nuisant aux relations sexuelles	S
4 Absence de jalousie envers le partenaire	C
5 Absence de problème de tentation	S
6 Absence de problème de variété dans la sexualité	S
7 Absence d'inquiétude reliées à l'utilisation de matériel pornographique	S
8 Absence d'inquiétude reliées aux relations sexuelles anales	S
9 Absence d'inquiétudes reliées à des comportements de travestisme	S
10 Absence d'inquiétudes reliées à la masturbation	S
11 Absence d'inquiétudes reliées à l'inceste	S
12 Absence d'inquiétudes reliées à l'infidélité	S
13 Absence d'inquiétudes reliées au viol	S
14 Absence d'inquiétudes reliées aux fantasmes sexuelles	S
15 Absence d'inquiétudes reliées aux relations prémaritales	S
16 Affection envers le partenaire	C
17 Affectivité dans une lecture érotique	S
18 Âge lors de la première relation sexuelle	S
19 Aimer humour logique à contenu sexuel	S
20 Approbation de la masturbation	S
21 Approbation de la pornographie	S
22 Approbation des activités homosexuelles	S
23 Approbation des fantasmes sexuelles	S
24 Approbation des relations extra-conjugales	C
25 Approbation des relations sexuelles prémaritales	S
26 Approbation du sexe anal	S
27 Avoir consulté un professionnel de la sexualité	S
28 Avoir vécu sa première expérience orgasmique à un jeune âge	S
29 Conjoint/e : absence de problème de variété dans la sexualité	S
30 Désir émergent (enfant /ado)	S
31 Durée de la cohabitation avant le mariage	C
32 Durée des orgasmes	S
33 Durée des préliminaires	S
34 Durée des relations sexuelles	S
35 Flexibilité / partage des rôles sexuels	S
36 Fréquences des orgasmes chez le/la conjoint(e)	S
37 Habiter avec son partenaire (cohabitation)	C
38 Importance de l'amour dans la sexualité	S
39 Le/la conjoint(e) manque pas de temps pour les relations sexuelles	S
40 Motivation sexuelle: Procréation	S
41 Ne pas manquer de temps pour les relations sexuelles	S
42 Nombre de cours suivis sur la sexualité	S

Facteur	C / S
43 Nombre de mariage(s)	C
44 Partenaire idéal: Agréable	C
45 Partenaire idéal: En santé mentale	C
46 Partenaire idéal: Extraverti	C
47 Partenaire idéal: Potentiel comme parent	C
48 Partenaire idéal: Potentiel financier	C
49 Partenaire idéal: Respecté par ses amis	C
50 Partenaire idéal: Toujours amoureux	C
51 Partenaire idéal: Trait "expressivité"	C
52 Partenaire idéal: Trait "instrumentalité"	C
53 Qualité de l'éducation sexuelle	S
54 Satisfaction reliée à la communication affective dans le couple	C
55 Satisfaction reliée à la résolution des conflits conjugaux	C
56 Satisfaction reliée au temps passé en couple	C

C / S = Facteur conjugal ou sexuel

APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Formulaire de consentement

1. Je soussigné(e) _____ accepte librement de participer à la recherche intitulée *Vie conjugale et sexualité*. Cette étude est effectuée par Mme Virginie Fréchette, étudiante au doctorat en psychologie à l'UQAM. Elle est supervisée par le docteur Gilles Trudel, professeur du département de psychologie, également de l'UQAM.

2. Cette étude évalue des aspects de la vie conjugale et sexuelle. Ma participation implique que je sois en relation de couple (être dans une relation amoureuse stable) depuis au moins six mois, avec la même personne. Je dois aussi voir mon(ma) partenaire, au minimum une fois par semaine (en moyenne dans l'année). De plus, comme j'aurai à répondre à des questionnaires évaluant l'aspect sexuel de ma vie conjugale, je reconnais avoir eu des relations sexuelles avec mon(ma) partenaire actuel(le).

3. Comme participant(e), je consens à répondre à différents questionnaires portant sur des aspects individuels, conjugaux et sexuels de ma vie. Répondre à l'ensemble des questionnaires me prendra environ 20 minutes, mais je pourrai prendre le temps nécessaire.

4. Ma participation à cette étude contribuera à l'avancement des connaissances dans le domaine du couple et de la sexualité. Il est possible que je prenne conscience de certains aspects de ma vie conjugale et sexuelle auxquels je n'avais pas réfléchi. Il est aussi possible que je me sente mal à l'aise ou incommodé(e) de répondre à certaines questions, ce qui est tout à fait normal dans une étude évaluant des aspects intimes de ma vie.

5. Par conséquent, seuls les responsables du projet auront accès aux données obtenues suite à ma participation. Je peux être assuré(e) que mes résultats ne serviront qu'à des fins de recherche. Toute information obtenue dans le cadre de cette étude sera traitée de façon strictement confidentielle. En aucun cas, mon nom ne sera associé à mes réponses aux questionnaires. En effet, une fois le questionnaire remis, il sera immédiatement séparé, devant moi, du formulaire de consentement sur lequel mon nom apparaît. Il sera donc impossible que quiconque sache qui a répondu à ce questionnaire.

6. Ma participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Je peux me retirer de cette recherche en tout temps, et ce, sans fournir d'explications et sans préjudices.

7. Je comprends aussi que si j'ai d'autres questions ou préoccupations au sujet de ma participation à cette étude, je peux contacter Mme Virginie Fréchette qui effectue sa thèse de doctorat sur cette étude, au département de psychologie, à l'Université du Québec à Montréal, au numéro de téléphone suivant :

☎ (514) 987-3000 poste : 6725, ou à l'adresse électronique suivante : frechette.virginie@courrier.uqam.ca.

Signature du ou de la participant(e).

Signature de Mme Virginie Fréchette, candidate au doctorat en psychologie.

N.B. Ce projet a été approuvé par le comité éthique du département de psychologie de l'UQAM en date du 19 mai 2005.

APPENDICE C

LISTE DE RESSOURCES PSYCHOLOGIQUES

Ressources disponibles

(à lire à la fin de la passation et à conserver)

Si ces questionnaires vous ont fait réaliser que vous viviez certaines difficultés, nous vous encourageons à contacter un service d'aide afin de discuter de vos inquiétudes. Voici une liste de ressources pouvant vous être utiles.

À la recherche d'une ressource ?

Centre de référence du Grand Montréal 527-1375



Ressources disponibles à l'UQAM

Soutien psychologique

- Centre de services psychologiques de l'UQAM, Département de psychologie 987-0253
- Halte-ami (écoute et référence) 987-8509
- Services à la vie étudiante 987-3185

Support moral téléphonique

- Tel-aide (écoute 24h/jour) 935-1101
- Déprimés anonymes 278-2130
- Centre de victimes d'agressions sexuelles (écoute 24h/jour) 934-4504
- S.O.S Violence conjugale (écoute 24h/jour) 873-9010

Psychologie et santé

- Répertoire téléphonique de l'Ordre des psychologues du Québec 738-1223
- Service de psychologie de l'U de M 343-7725
- Fédération des CLSC (où est le plus près?) 327-0400
- Centre Saint-Pierre (thérapies à tarif réduit) 524-3561

Couple

- Centre objectif couple (thérapie de couple et individuelle) 843-9160

Violence, inceste, agression sexuelle

- Centre de victimes d'agressions sexuelles 934-4504
- Hôpital Hôtel-Dieu (agression sexuelle) 843-2645
- Centre de santé des femmes 270-6110
- CRIPHASE (pour hommes victimes) 529-5567
- Trêve pour Elles 251-0323

N.B. Si cette liste de références n'est pas suffisante ou que vous avez des questions ou préoccupations au sujet de votre participation à cette étude, vous pouvez contacter Mme Virginie Fréchette qui effectue sa thèse de doctorat sur cette étude, au département de psychologie, à l'Université du Québec à Montréal, au numéro de téléphone suivant :

☎ (514) 987-3000 poste : 6725, ou à l'adresse électronique suivante :
frechette.virginie@courrier.uqam.ca

APPENDICE D

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES ET QUESTIONNAIRES ADMINISTRÉS

Instructions générales	158
Questionnaire 1 : Questions sociodémographiques et autres questions ¹	159
Questionnaire 2 : Échelle du désir sexuel (Désir dyadique).....	161
Questionnaire 3 : Questionnaire sur la communication interpersonnelle.....	162
Questionnaire 4 : Échelle de satisfaction sexuelle	163
Questionnaire 5 : Échelles du modèle d'investissement (Degré d'engagement)	164
Questionnaire 6 : Questionnaire sur le couple et la sexualité (Attitude par rapport à la sexualité)	164
Questionnaire 7 : Version francophone abrégée du Ways of Coping Questionnaire.	165
Questionnaire 8 : Indice de compatibilité sexuelle d'Hurlbert.....	166
Questionnaire 9 : Échelle de Kansas de satisfaction conjugale.....	167
Questionnaire 10 : Inventaire multidimensionnel de la sexualité (Anxiété sexuelle) ..	167
Questionnaire 11 : Indice de détresse psychologique de Santé Québec ²	168
Références des questionnaires	169

¹ Certaines questions administrées n'ont pas été retenues pour la présente étude (par ex. les questions 14 à 17).

² Ce questionnaire (IDPSQ; Prévile, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1987) a été administré, mais n'a pas été retenu pour la présente étude.



Vie conjugale et Sexualité

Document confidentiel



Avant de lire les instructions :

SVP Veuillez lire et signer le formulaire de consentement

(il se trouve au milieu de la brochure)

Instructions :

Les questions qui vont suivre portent sur différents aspects de votre vie. Vous aurez plusieurs choix de réponses et vous devrez choisir la réponse qui vous convient le mieux. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. L'important est que vous répondiez de la façon la plus honnête possible, selon votre jugement. Ne vous attardez pas trop longtemps à chaque question; la première réponse qui vous vient à l'esprit est habituellement celle qui correspond le mieux à votre situation.

Même s'il est parfois difficile de choisir une réponse, répondez à chaque question en fonction de ce qui s'approche le plus de votre situation actuelle.

De plus, nous vous demandons de remplir ce questionnaire en silence et de ne pas vous adresser à vos collègues de classe. Par contre, si vous ne comprenez pas une question, un(e) expérimentateur(trice) se fera un plaisir de vous aider.

Merci de votre collaboration qui est essentielle à la réussite de cette étude.

Ce questionnaire sera traité de manière anonyme et confidentielle.

N.B. Cette étude fait l'objet d'une thèse de doctorat réalisée par Mme Virginie Fréchette, étudiante en psychologie à l'UQAM. Cette étude est supervisée par le Dr Gilles Trudel, professeur et chercheur en psychologie, également de l'UQAM. Pour toute demande d'informations concernant cette étude, veuillez vous adresser à Mme Virginie Fréchette, au département de psychologie, au numéro de téléphone suivant :

☎ (514) 987-3000 poste : 6725, ou à l'adresse électronique suivante : frechette.virginie@courrier.uqam.ca

Questionnaire 1

L'objectif de ce questionnaire est de recueillir des renseignements généraux. Veuillez répondre aux questions suivantes, soit en inscrivant votre réponse, ou en encerclant la lettre qui correspond à votre réponse.

1. Quel est votre âge ? _____ ans
2. Quel est votre sexe ?
a) Féminin b) Masculin
3. Votre relation de couple actuelle dure depuis combien de temps?
- Nombre d'année(s)? _____ ou - Nombre de mois? _____
4. Quel est le sexe de votre partenaire?
a) Féminin b) Masculin
- 5.A) Habitez-vous avec votre partenaire ?
a) Oui (répondez aux # 5.B et 5.C) b) Non (passez au # 6)
- B) Depuis combien de temps?
- Nombre d'année(s)? _____ ou - Nombre de mois? _____
- C) Quel est le revenu approximatif de votre couple?
a) Moins de 29 999\$ d) De 90 000\$ à 119 999\$ g) 180 000\$ et plus.
b) De 30 000\$ à 59 999\$ e) De 120 000\$ à 149 999\$
c) De 60 000\$ à 89 999\$ f) De 150 000\$ à 179 999\$
- 6.A) Avez-vous des enfants?
a) Oui b) Non (passez au #6.C)
- B) Si oui, combien ? _____
- C) Combien d'enfants vivent actuellement avec vous (excluant vos frères / sœurs)? _____
7. Quelle est la culture à laquelle vous vous identifiez le plus ?
a) Québécoise f) Africaine
b) Canadienne g) Asiatique
c) Américaine h) Moyen-Orient
d) Européenne de l'Ouest i) Latine/Sud-américaine
e) Européenne de l'Est j) Autre, spécifiez : _____
8. Quel est votre dernier degré de scolarité complété ?
a) Primaire d) Collégial g) Maîtrise
b) Secondaire e) Certificat (universitaire) h) Doctorat
c) École professionnelle/DEP f) Baccalauréat
- 9.A) Êtes-vous inscrit dans un programme d'études universitaires actuellement ?
a) Oui à temps plein c) Non je suis étudiant(e) libre (passez au # 10)
b) Oui à temps partiel
- B) Si oui, quel est le nom de ce programme (niveau/discipline : ex. baccalauréat / sociologie)
_____ / _____
- 10.A) Avez-vous un emploi rémunéré ?
a) Oui à temps plein c) Non (passez au # 11)
b) Oui à temps partiel (ou l'été seulement)
- B) Si oui, quel est votre salaire approximatif par année pour ce travail ?
a) Moins de 9 999\$ d) De 30 000\$ à 39 999\$ g) De 60 000\$ à 69 999\$
b) De 10 000\$ à 19 999\$ e) De 40 000\$ à 49 999\$ h) De 70 000\$ à 79 000\$
c) De 20 000\$ à 29 999\$ f) De 50 000\$ à 59 999\$ i) 80 000\$ et plus.

11.A) Est-ce que vous bénéficiez du support financier de vos parents (ou d'un des deux)?

- a) Oui b) Non (passez au # 12)

B) Si oui, quel est le revenu approximatif du ou des parents qui vous aident?

- a) Moins de 29 999\$ d) De 90 000\$ à 119 999\$ g) 180 000\$ et plus.
 b) De 30 000\$ à 59 999\$ e) De 120 000\$ à 149 999\$
 c) De 60 000\$ à 89 999\$ f) De 150 000\$ à 179 999\$

12.A) Avez-vous un(ou des) problème(s) de santé physique?

- a) Oui b) Non (passez au # 13)

B) Si oui, lequel ou lesquels ?

13. A) Prenez-vous des médicaments?

- a) Oui b) Non (passez au # 14)

B) Si oui, lequel ou lesquels ?

14. À quelle fréquence avez-vous des relations sexuelles avec votre conjoint(e)? Veuillez indiquer votre réponse en inscrivant un chiffre dans une seule des cases ci-dessous?

- Fois par jour Fois par semaine Fois par mois Fois par année

15. A) Désirez-vous avoir des relations sexuelles avec votre conjoint(e)?

- a) Oui b) Non (passez au # 16)

B) Si oui, à quelle fréquence idéalement aimeriez-vous avoir des relations sexuelles avec votre conjoint(e)? Veuillez indiquer votre réponse en inscrivant un chiffre dans une seule des cases ci-dessous?

- Fois par jour Fois par semaine Fois par mois Fois par année

16. A) Avez-vous des fantaisies sexuelles (ex. pensées / images) incluant votre conjoint(e)?

- a) Oui b) Non (passez au # 17)

B) Si oui, à quelle fréquence ? Veuillez indiquer votre réponse en inscrivant un chiffre dans une seule des cases ci-dessous?

- Fois par jour Fois par semaine Fois par mois Fois par année

17. A) Entretenez-vous une relation amoureuse avec une autre personne que votre conjoint(e) ?

- a) Oui b) Non

B) Avez-vous des relations sexuelles avec une autre personne que votre conjoint(e)?

- a) Oui b) Non

FEMMES SEULEMENT

18. Est-ce que vous êtes enceinte ou avez-vous accouché dans les 3 derniers mois?

- a) Oui je suis enceinte b) Oui j'ai accouché dans les 3 derniers mois c) Non

Questionnaire 2

Ce questionnaire a pour but de mesurer l'intensité de votre désir sexuel. Comme les gens sont différents, il n'y a donc pas de bonnes ou mauvaises réponses. Répondez à chaque item avec le plus d'honnêteté et de précision possible, en cochant la case qui correspond le mieux à votre réponse.

	Jamais	Rarement	À l'occasion	Assez souvent	Très fréquemment
	1	2	3	4	5
1. J'ai envie d'être caressé(e) aux organes génitaux par mon(ma) partenaire ou une personne qui m'attire.	<input type="checkbox"/>				
2. J'essaie de charmer ou de séduire mon(ma) partenaire ou une personne qui m'attire.	<input type="checkbox"/>				
3. J'essaie de m'organiser pour éviter les relations sexuelles avec mon(ma) partenaire ou avec toute autre personne.	<input type="checkbox"/>				
4. Il me vient à l'esprit de façon spontanée l'idée d'avoir une relation sexuelle avec mon(ma) partenaire ou avec une personne qui m'attire.	<input type="checkbox"/>				
5. Je cherche à avoir plus d'une relation sexuelle par jour.	<input type="checkbox"/>				
6. Il m'arrive de penser de manière obsédante à mon(ma) partenaire ou à une personne qui m'attire.	<input type="checkbox"/>				
7. J'ai le goût de faire des avances sexuelles à mon(ma) partenaire ou à une personne qui m'attire.	<input type="checkbox"/>				
8. Je m'imagine avoir une relation sexuelle avec mon(ma) partenaire ou avec une autre personne qui m'attire.	<input type="checkbox"/>				
9. Je ressens de l'attirance pour mon(ma) partenaire ou pour d'autres personnes.	<input type="checkbox"/>				
10. J'ai envie d'avoir une relation sexuelle.	<input type="checkbox"/>				
11. J'ai envie de toucher les organes génitaux de mon(ma) partenaire ou d'une personne qui m'attire.	<input type="checkbox"/>				
12. Je fais des avances sexuelles quand je peux constater que mon(ma) partenaire ou une personne qui m'attire me manifeste de l'attention et de l'intérêt.	<input type="checkbox"/>				
13. Je deviens excité(e) sexuellement (palpitations, chaleurs, sensations aux organes génitaux) lorsque je repense à certaines relations sexuelles que j'ai eues dans le passé et qui étaient très satisfaisantes.	<input type="checkbox"/>				
14. Je suis prêt(e) à mettre fin à mes relations sexuelles après la période des préliminaires (échange de baisers et de caresses).	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire 3

Les phrases que vous allez lire représentent des comportements verbaux spécifiques que plusieurs chercheurs considèrent comme des habiletés en communication. Elles représentent des façons de vous exprimer quand vous discutez de choses importantes avec votre conjoint(e). Veuillez indiquer jusqu'à quel point vous considérez que vous utilisez de tels comportements verbaux ou de telles habiletés lorsque vous communiquez avec votre conjoint(e). Répondez bien à chaque item en cochant la case qui indique le mieux comment vous vous voyez en ce moment.

	<i>Presque toujours</i>	<i>La plupart du temps</i>	<i>Quelquefois</i>	<i>Presque jamais</i>
	4	3	2	1
1. Je dis ce que je pense vraiment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je prends la responsabilité entière de ce que je dis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je dis ce que je pense d'une façon ferme quand il s'agit de choses importantes et que c'est approprié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pour mieux comprendre ce qu'il(elle) ressent et ce qu'il(elle) pense, je vérifie ou je demande des explications.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quand il(elle) fait des choses pour moi, je lui exprime verbalement mon appréciation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Je parle des choses qui m'ennuient à un moment où nous pouvons tous les deux être attentifs et écouter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Quand nous discutons, je n'ai pas tendance à changer de sujet et à parler de choses secondaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Quand je ne suis pas d'accord, je le dis ouvertement et honnêtement, sans me mettre en colère.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je dis des choses positives sur lui(elle) et je le(la) félicite pour les choses que je sais qu'il(elle) est capable de faire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je parle directement de ce que je pense et ressens actuellement au lieu de parler du passé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Je le(la) laisse s'expliquer lui(elle)-même.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. J'écoute ce qu'il(elle) veut me dire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Quand il(elle) exprime son point de vue, je suis attentif(ve) et j'écoute.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Je pose des questions honnêtes et directes, sans rien cacher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Je dis des choses pour lui exprimer qu'il(elle) compte vraiment pour moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Je le(la) laisse compléter ses phrases sans l'interrompre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Je lui exprime verbalement que je veux connaître ses sentiments et ses opinions et que je les respecte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire 4

Ce questionnaire a pour but de mesurer le degré de satisfaction que vous retirez de vos relations sexuelles avec votre partenaire. Il ne s'agit pas d'un test ; il n'y a donc pas de bonnes ou mauvaises réponses. Répondez à chaque item avec le plus d'attention et de précision possible, en cochant la case appropriée.

	<i>Rarement ou jamais</i>	<i>Peu souvent</i>	<i>Quelques fois</i>	<i>Assez souvent</i>	<i>La plupart du temps ou toujours</i>
	1	2	3	4	5
1. J'ai l'impression que mon(ma) partenaire apprécie notre vie sexuelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ma vie sexuelle est passionnante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les relations sexuelles sont plaisantes pour mon(ma) partenaire et moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. C'est devenu une corvée pour moi d'avoir une relation sexuelle avec mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Je trouve que la sexualité est sale et dégoûtante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ma vie sexuelle est monotone.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Nos relations sexuelles sont trop précipitées et rapidement complétées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je trouve que ma vie sexuelle manque de qualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mon(ma) partenaire est très excitant(e) sexuellement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. J'apprécie les techniques sexuelles que mon(ma) partenaire aime ou utilise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Je trouve que mon(ma) partenaire m'en demande trop au point de vue sexuel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Je trouve que la sexualité, c'est merveilleux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mon(ma) partenaire attache trop d'importance à la sexualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. J'essaie d'éviter les contacts sexuels avec mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mon(ma) partenaire est trop brusque ou brutal(e) lors de nos relations sexuelles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mon(ma) partenaire est un(e) compagnon(compagne) sexuel(le) merveilleux(se).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Je considère la sexualité comme une composante normale de notre relation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mon(ma) partenaire refuse les relations sexuelles quand j'en désire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Je considère que notre vie sexuelle ajoute vraiment beaucoup à notre relation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mon(ma) partenaire semble éviter les contacts sexuels avec moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Il m'est facile d'être excité(e) sexuellement par mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. J'ai l'impression que mon(ma) partenaire est satisfait(e) sexuellement avec moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mon(ma) partenaire est très sensible à mes besoins et à mes désirs sexuels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Mon(ma) partenaire ne me satisfait pas sexuellement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Je trouve que ma vie sexuelle est ennuyante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire 5

S'il vous plaît, indiquez votre degré d'accord avec les énoncés suivants concernant votre relation conjugale actuelle. Cochez la case appropriée à chaque réponse.

	Nullement en accord		2	3	Moyennement en accord		6	7	Complètement en accord
	0	1			4	5			8
1. Je veux que notre relation dure très longtemps.	<input type="checkbox"/>								
2. Je suis engagé(e) à maintenir ma relation avec mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>								
3. Je ne me sentirais pas très bouleversé(e) si notre relation avait à se terminer prochainement.	<input type="checkbox"/>								
4. J'ai l'impression que je fréquenterai quelqu'un d'autre que mon(ma) partenaire au cours de la prochaine année.	<input type="checkbox"/>								
5. Je me sens très attaché(e) à notre relation – très fortement lié(e) à mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>								
6. Je veux que notre relation dure toujours.	<input type="checkbox"/>								
7. Je souhaite vivre une relation à long terme (par exemple, j'imagine être avec mon(ma) partenaire pendant plusieurs années).	<input type="checkbox"/>								

Questionnaire 6

Le questionnaire suivant concerne des idées que vous pouvez avoir actuellement en rapport avec la sexualité. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Dites ce qui correspond à vos croyances personnelles.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	D'accord	Entièrement d'accord
	1	2	3	4	5
1. Tout comportement sexuel quel qu'il soit entre deux adultes consentants devrait être considéré comme normal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La moralité ne devrait pas entrer en ligne de compte dans la sexualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les couples devraient essayer différentes positions durant leurs relations sexuelles afin d'accroître leur expérience sexuelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Regarder des films érotiques est agréable et stimulant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La sexualité orale est aussi agréable que les relations génitales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire 7

Lisez, s'il vous plaît, chacune des stratégies suivantes et indiquez, en cochant la case appropriée, à quelle fréquence vous les avez utilisées afin de faire face à vos difficultés conjugales.

	Jamais utilisé	Utilisé un peu	Utilisé assez souvent	Utilisé presque toujours
	0	1	2	3
1. J'en ai parlé à quelqu'un pour en savoir plus sur cette situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. J'ai espéré qu'un miracle se produise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. J'ai accepté mon destin; c'était peut-être juste de la malchance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. J'ai continué comme si rien ne s'était passé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. J'ai essayé de regarder les choses du bon côté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. J'ai accepté la sympathie et la compréhension de quelqu'un.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ceci m'a donné le goût de faire quelque chose de créatif.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. J'ai essayé de tout oublier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. J'ai reçu de l'aide professionnelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. J'ai conçu un plan d'action et je l'ai suivi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. J'ai trouvé une façon d'exprimer mes émotions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. J'ai parlé à quelqu'un qui pouvait faire quelque chose de concret à propos du problème.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. J'ai redécouvert ce qui était important dans la vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. J'ai effectué des transformations pour que tout se termine bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. J'ai demandé conseil à un parent ou à un(e) ami(e) que je respectais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. J'ai parlé à quelqu'un de mes sentiments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. J'ai tenu bon et je me suis battu(e) pour ce qui me tenait à cœur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Je savais ce qui devait être fait, alors j'ai redoublé d'efforts pour que ça puisse fonctionner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. J'ai changé quelque chose en moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. J'ai souhaité que la situation disparaisse ou prenne fin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. J'ai imaginé des solutions miracles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire 8

Deux membres d'un même couple ne sont pas toujours d'accord au sujet de leur vie sexuelle. En pensant à votre relation avec votre partenaire, SVP veuillez cocher la réponse qui vous décrit le mieux. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
	4	3	2	1	0
1. Mes croyances sexuelles sont similaires à celles de mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>				
2. Je pense que mon(ma) partenaire me comprend sexuellement.	<input type="checkbox"/>				
3. Mon(ma) partenaire et moi aimons et détestons les mêmes choses.	<input type="checkbox"/>				
4. Je pense que mon(ma) partenaire désire trop d'activités sexuelles.	<input type="checkbox"/>				
5. Mon(ma) partenaire n'est pas disposé(e) à faire certaines des activités sexuelles que j'aimerais expérimenter.	<input type="checkbox"/>				
6. Je me sens à l'aise pendant une relation sexuelle avec mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>				
7. Je suis attiré(e) sexuellement par mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>				
8. Mon(ma) partenaire me plaît sexuellement.	<input type="checkbox"/>				
9. Mon(ma) partenaire et moi argumentons à propos des aspects sexuels de notre relation.	<input type="checkbox"/>				
10. Mon(ma) partenaire et moi partageons le même niveau d'intérêt pour la sexualité.	<input type="checkbox"/>				
11. Je me sens mal à l'aise de m'engager dans certaines des activités sexuelles que mon(ma) partenaire désire.	<input type="checkbox"/>				
12. Quant à la sexualité, mes idées et valeurs sont différentes de celles de mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>				
13. Je ne pense pas que je comble les besoins sexuels de mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>				
14. Mon(ma) partenaire et moi apprécions les mêmes activités sexuelles.	<input type="checkbox"/>				
15. Quant à la sexualité, mon(ma) partenaire et moi s'entendons bien.	<input type="checkbox"/>				
16. Je pense que mon(ma) partenaire est attiré(e) sexuellement par moi.	<input type="checkbox"/>				
17. Mon(ma) partenaire se plaît à faire certaines choses sexuelles que je n'aime pas.	<input type="checkbox"/>				
18. Il est difficile pour moi d'accepter le point de vue de mon(ma) partenaire sur la sexualité.	<input type="checkbox"/>				
19. Dans notre relation, mon(ma) partenaire accorde trop d'importance à la sexualité.	<input type="checkbox"/>				
20. Mon(ma) partenaire et moi sommes en désaccord à propos de la fréquence à laquelle nous devrions avoir des relations sexuelles.	<input type="checkbox"/>				
21. J'ai les mêmes valeurs sexuelles que mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>				
22. Mon(ma) partenaire et moi partageons des fantasmes sexuels similaires.	<input type="checkbox"/>				
23. Quant à la sexualité, mon(ma) partenaire n'est pas disposé(e) à faire certaines choses que j'aimerais expérimenter.	<input type="checkbox"/>				
24. Je pense que je satisfais sexuellement mon(ma) partenaire.	<input type="checkbox"/>				
25. Mon(ma) partenaire et moi partageons à peu près le même niveau de désir sexuel.	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire 9

Pour chacun des trois énoncés, cochez la case qui correspond à votre niveau de satisfaction. Prenez le temps de lire les sept choix de réponses qui s'offrent à vous. Ils vont de (1) Extrêmement *insatisfait(e)* à (7) Extrêmement *satisfait(e)*.

	Extrêmement insatisfait(e)	Très insatisfait(e)	Assez insatisfait(e)	Neutre	Assez satisfait(e)	Très satisfait(e)	Extrêmement satisfait(e)
	1	2	3	4	5	6	7
1. À quel point êtes-vous satisfait(e) de votre union amoureuse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. À quel point êtes-vous satisfait(e) de votre partenaire en tant que compagnon ou compagne de vie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. À quel point êtes-vous satisfait(e) de votre relation avec votre partenaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire 10

Ci-dessous, vous trouverez des énoncés qui touchent le domaine des relations sexuelles. Lisez attentivement les énoncés et indiquez, en cochant la case appropriée, à quel degré ils vous caractérisent. Répondez à tous les énoncés même si vous n'êtes pas complètement certain(e) de vos réponses, et bien sûr, soyez honnête dans vos réponses.

	Ne me caractérise pas du tout	Me caractérise un peu	Me caractérise plus ou moins	Me caractérise assez	Me caractérise beaucoup
	1	2	3	4	5
1. Je me sens anxieux(se) lorsque je pense aux aspects sexuels de ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je suis préoccupé(e) par les aspects sexuels de ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Penser aux aspects sexuels de ma vie me laisse avec un sentiment de malaise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je suis habituellement préoccupé(e) par les aspects sexuels de ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Je me sens nerveux(se) lorsque je pense aux aspects sexuels de ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire 11

Les questions qui suivent portent sur divers aspects de votre santé. En cochant la case appropriée, pouvez-vous nous dire à quelle fréquence au cours de la dernière semaine :

	<i>Jamais</i>	<i>De temps en temps</i>	<i>Assez souvent</i>	<i>Très souvent</i>
	1	2	3	4
1. Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vous êtes-vous senti(e) seul(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous eu des blancs de mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ou avez-vous eu les «bleus» ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vous êtes-vous laissé(e) emporter contre quelqu'un ou quelque chose ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vous êtes-vous senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou nerveux(se) intérieurement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Vous êtes-vous senti(e) négatif(ve) envers les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Vous êtes-vous fâché(e) pour des choses sans importance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIN DU QUESTIONNAIRE

**SVP, avant de rendre ce questionnaire,
vérifiez si aucune réponse n'est manquante.**



MERCI POUR VOTRE COLLABORATION !!!

Une liste de **ressources psychologiques** est disponible au milieu de la brochure.
Vous pouvez la conserver.

Références des questionnaires

- Questionnaire 1 : Fréchette, & Trudel, 2005.
- Questionnaire 2 : Tremblay, & Roussy, 2000.
- Questionnaire 3 : Boisvert, 1978.
- Questionnaire 4 : Comeau, & Boisvert, 1985.
- Questionnaire 5 : Giguère, 2002.
- Questionnaire 6 : Trudel, 2000.
- Questionnaire 7 : Bouchard, Sabourin, Lussier, Richer, & Wright, 1995.
- Questionnaire 8 : Brousseau, 2005.
- Questionnaire 9 : Migneault, 2002.
- Questionnaire 10 : Trudel, 2000.
- Questionnaire 11 : Préville, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1987.