UNIVERSITE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2021 N°147

THESE

PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE

DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

POURRET Sophie Hélène
Née à Vienne le 26 mai 1990

IMPACT DU CONFINEMENT LORS DE L'EPIDEMIE A COVID-19 SUR LA SEXUALITE DES ADULTES

Président de thèse : Pr Philippe DERUELLE

Directrice de thèse : Dr Anne BERTHOU

FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

Edition OCTOBRE 2020
Année universitaire 2020-2021

HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général :
M. GALY Michaël

● **Président de l'Université**	M. DENEKEN Michel
● **Doyen de la Faculté**	M. SIBILIA Jean
Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)	M. GOICHOT Bernard
Doyens honoraires : (1976-1983)	M. DORNER Marc
(1983-1989)	M. MANTZ Jean-Marie
(1989-1994)	M. VINCENDON Guy
(1994-2001)	M. GERLINGER Pierre
(2001-2011)	M. LUDES Bertrand
● **Chargé de mission auprès du Doyen**	M. VICENTE Gilbert
● **Responsable Administratif**	M. BITSCH Samuel

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis — Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak — Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène — Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
ADAM Philippe P0001	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétriquel/ HP	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : **Gynécologie-Obstétrique**
ANDRES Emmanuel P0002	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01	Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01	Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03	Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option **: Gynécologie-Obstétrique**
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01	Gastro-entérologie ; **hépatologie** Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUX Rémy P0008	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : **Psychiatrie d'Adultes**
BERTSCHY Gilles P0013	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02	Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02	Réanimation ; **Médecine d'urgence** Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRPô NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01	Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04	**Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ;** Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / PO215	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Opthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	**Chirurgie vasculaire** ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier PO193	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	**Anesthésiologie-Réanimation** ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénéréologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Matfhieu P0188	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierrre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-**Virologie** ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-**Virologie** biologique
FAITOT François PO216	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02	Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	**Hématologie** ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRPô NCS	Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	**Chirurgie vasculaire** ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRPô CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01	**Hématologie** ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	**Médecine Physique et Réadaptation**
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : **Bactériologie**-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital CIvil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatologie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; **Addictologie** (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / PO217	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Tranplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01	**Anatomie**
LESSINGER Jean-Marc P0	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Hautepierre	82.00	Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02	**Cancérologie** ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	**Pneumologie** ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole P0101	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03	**Gynécologie-Obstétrique** ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	**Hématologie** ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; **Radiothérapie** Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / PO218	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01	Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05	Réanimation ; **Médecine d'urgence** Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02	**Cancérologie** ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02	**Cancérologie** ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	**Anesthésiologie-réanimation** ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02	Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie PO196	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
SANANES Nicolas P0212	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétriquel/ HP	54.03	**Gynécologie-Obstétrique** ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatiqtiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	**Pédopsychiatrie** ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : **Hépatologie**
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04	Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil
* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)
CU : Chef d'unité fonctionnelle
Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)
Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur
(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018
(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017
(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017
(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05	Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépato-digestif Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01	Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC		
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP		

MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; **Radiothérapie**
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Parmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03	**Pharmacologie fondamentale** ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline MO129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02	Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02	**Cancérologie** ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste MO130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra MO131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02	Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
FILISETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre MO132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-**Virologie** ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-**Virologie** biologique
GRILLON Antoine MO133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : **Bactériologie**-virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : **Bactériologie**-virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04	Génétique (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01	Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata MO134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénéréologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03	Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02	Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02	Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise MO135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : **Bactériologie**-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01	**Hématologie** ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01	Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : **Bactériologie**-virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01	**Bactériologie-Virologie** ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01	Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01	**Hématologie** ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01	Bactériologie-**Virologie** ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-**Virologie** biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02	Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr ZIMMER Alexis		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- ***de droit et à vie*** *(membre de l'Institut)*
  CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
  Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
  GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique)
- *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
  Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
  DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
  NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
  PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
  Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- *pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)*
  BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
  DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
  KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
  KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc	CNU-31	IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépato-gastro-entérologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
CANTINEAU Alain (Medecine et Santé au travail) / 01.09.15
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) /01.09.11
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
DUCLOS Bernard (Hépato-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
FISCHBACH Michel (Pédiatrie / 01.10.16)
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09
GAY Gérard (Hépato-gastro-entérologie) / 01.09.13
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) /01.09.11
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95
KREMER Michel / 01.05.98
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique / 24.03.08
VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) /01.09.11
WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :
- NHC : ***Nouvel Hôpital Civil :*** 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : ***Hôpital Civil :*** 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : ***Hôpital de Hautepierre :*** Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- ***Hôpital de La Robertsau :*** 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- ***Hôpital de l'Elsau :*** 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00
C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00
E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25
Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24
IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

---

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRETÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ETRE CONSIDERÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Je dédie ce travail à mon mari David et à ma fille Ambre.

Liste des abréviations

COVID-19 : COronaVIrus Disease 19
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
IST : Infection Sexuellement Transmissible
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
SAMU: Service d'Aide Médicale Urgente
UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

Table des matières

1. INTRODUCTION 20

2. PARTIE THEORIQUE 22

2.1. EPIDEMIE 22
2.1.1. Définition 22
2.1.2. Traitement d'une épidémie 23
2.1.2.1. Gestes barrières 23
2.1.2.2. Vaccination 23
2.1.2.3. Isolation 23
2.1.3. Conséquences sanitaires 25
2.1.3.1. Organisation des soins 25
2.1.3.2. Impact psychologique 26
2.2. SEXUALITE 29
2.2.1. Définition de la santé sexuelle 29
2.2.2. Évolution des outils autour de la rencontre 29
2.2.3. Médecine, relation et sexualité 30
2.2.3.1. Gestes barrières 30
2.2.3.2. Adaptation et comportements 30
2.3. SEXUALITE ET EPIDEMIE 31
2.3.1. Historique 31
2.3.2. Épidémie et genre 33
2.3.3. Relations et vie de couple 34
2.3.3.1. Question de l'intimité 35
2.3.3.2. Désir sexuel 37
2.3.3.3. Les dysfonctions sexuelles 37
2.3.4. L'abstinence 38
2.3.5. Les fantasmes 39
2.3.6. La masturbation 39
2.3.7. L'utilisation de sextoy 41
2.3.8. Le sexe et le digital 41
2.3.8.1. Sites de rencontre en ligne 42
2.3.8.2. La pornographie 43
2.3.9. Prise en charge en santé sexuelle 44

3. HYPOTHESES 46

4. PROBLEMATIQUE 47

5. METHODOLOGIE 49

5.1. LES SUJETS 49
5.2. LE MATERIEL 49
5.3. LE PROTOCOLE 50
5.4. L'ANALYSE DES DONNEES 51

6. RESULTATS 53

6.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE 53
6.2. L'ÉTAT DE SANTE 58
6.2.1. Profil psychologique 58
6.2.2. Pathologie chronique 59
6.2.3. Dysfonctions sexuelles 59
6.2.4. Contraception 59
6.3. ÉPANOUISSEMENT SEXUEL 61
6.3.1. Pensées sexuelles 62
6.3.2. Avis sur l'activité sexuelle 62
6.3.3. Satisfaction sexuelle 62
6.3.4. Auto-appréciation 64

6.3.5. Fantasmes *65*
6.3.6. Érotisme *66*
6.3.7. Créativité dans les activités sexuelles *67*
6.3.8. Influence du risque de transmission du virus sur les activités sexuelles *69*
6.4. AUTO-SEXUALITE 69
6.4.1. Masturbation *69*
6.4.2. Sextoy *70*
6.5. SEXE ET INTERNET 73
6.5.1. Pornographie *73*
6.5.2. Sites de rencontre en ligne *76*
6.5.3. Cybersexe *76*
6.6. COMMUNICATION / INFORMATION AUTOUR DE LA SEXUALITE 77
6.6.1. Communication avec le partenaire sexuel *77*
6.6.2. Communication avec l'entourage *77*
6.6.3. Médias *78*
6.7. RELATIONS 78
6.7.1. Renforcement dans la relation de couple *78*
6.7.2. Gestes de tendresse *80*
6.7.3. Fréquence de l'activité sexuelle *81*
6.7.4. Séduction *82*
6.7.5. Intimité *83*
6.7.6. Satisfaction dans les activités sexuelles *85*
6.7.7. Disputes au sein du couple *87*
6.7.8. Relations extra-conjugales *87*
6.7.9. Remarques / Réflexions *87*
6.8. ETUDE COMPARATIVE DE DIFFERENTS SOUS-GROUPES 89
6.8.1. Population générale et femmes en couple *89*
6.8.2. Études comparatives des principaux sous-groupes *89*
6.8.2.1. Personnes croyantes versus personnes non croyantes 90
6.8.2.2. Personnes vivant en appartement versus personnes vivant en maison 90
6.8.2.3. Personnes confinées avec enfants versus personnes confinées avec adulte(s) et sans enfant 91
6.8.2.4. Personnes ayant continué leur activité professionnelle versus personnes ayant arrêté leur activité professionnelle 93
6.8.2.5. Personnes en couple versus personnes célibataires 94
6.8.2.6. Personnes ayant entendu parler de la sexualité par les médias versus personnes n'ayant pas entendu parler de sexualité via les médias. 95
6.8.3. Études comparatives des principaux sous-groupes médicaux *96*
6.8.3.1. Personnes avec dysfonctions sexuelles versus personnes sans dysfonction sexuelle 96
6.8.3.2. Personnes avec pathologie chronique versus personnes sans pathologie chronique 97
6.8.3.3. Personnes avec anxiété versus personnes sans anxiété 99

7. DISCUSSION 101

7.1. POPULATION GENERALE 102
7.1.1. Épanouissement sexuel *102*
7.1.1.1. Pensées sexuelles 102
7.1.1.2. Satisfaction sexuelle 103
7.1.1.3. Fantasmes 103
7.1.1.3. Érotisme 104
7.1.1.4. Créativité dans les activités sexuelles 104
7.1.2. Auto-sexualité *105*
7.1.2.1. Masturbation 105
7.1.2.2. Utilisation de sextoy 106
7.1.3. Sexe et internet *107*
7.1.3.1. Pornographie 107
7.1.3.2. Utilisation des sites de rencontre 108
7.1.3.3. Cybersexe 108
7.1.4. Communication autour de la sexualité *109*
7.1.5. Relations *109*
7.1.5.1. Renforcement dans la relation de couple 109

7.1.5.2. Gestes de tendresse 110
7.1.5.3. Fréquence des activités sexuelles 110
7.1.5.4. Séduction 111
7.1.5.5. Intimité 111
7.1.5.6. Satisfaction dans les activités sexuelles 112
7.1.5.7. Disputes au sein du couple 113
7.1.5.8. Synthèse Relations 113
7.1.6. Comparaison entre population générale et femmes en couple 114
7.1.7. Comparaison de différents sous-groupes 114
7.1.7.1. Personnes célibataires versus en couple 114
7.1.7.2. Personnes confinées avec au moins un enfant versus personnes confinées avec une personne autre qu'un enfant. 115
7.1.7.3. Personnes vivant en appartement versus personnes vivant en maison 116
7.1.7.4. Personnes croyantes versus personnes non croyantes 117
7.2. ASPECT MEDICAL 117
7.2.1. État de santé de la population générale 117
7.2.1.1. Anxiété 117
7.2.1.2. Dépression 118
7.2.1.3. Pathologie chronique 118
7.2.1.4. Dysfonctions sexuelles 118
7.2.1.5. Contraception 119
7.2.2. Cas particuliers 120
7.2.2.1. Personnes avec des dysfonctions sexuelles 120
7.2.2.2. Personnes avec pathologie chronique 120
7.2.2.3. Personnes avec anxiété 121
7.3. LIMITES DE L'ETUDE 122

8. CONCLUSION 123

9. ANNEXES 125

ANNEXE 1. NOTICE EXPLICATIVE 125
ANNEXE 2. QUESTIONNAIRE 126
ANNEXE 3. TABLEAUX COMPARATIFS AVANT/PENDANT LE CONFINEMENT 140
ANNEXE 4. TABLEAUX COMPARATIFS SOUS-GROUPES 149

10. BIBLIOGRAPHIE 170

RESUME 177

1. INTRODUCTION

Le confinement au printemps 2020 lors de l'épidémie à Covid-19 a bouleversé chacun de nous d'une façon ou d'une autre. Ce fut une situation exceptionnelle, tant par ses conditions d'isolement social que par la quantité de personnes concernées. L'impact psychologique fut probablement terrible, notamment pour les personnes confinées seules ou présentant déjà une fragilité à ce niveau. Il est difficile d'estimer les conséquences à long terme, qui s'étaleront sur les années à venir. Le médecin généraliste sera confronté aux impacts du confinement, ainsi que de façon plus générale, des mesures de restriction imposées à la population. Il est donc intéressant pour lui de comprendre les implications pour chaque patient afin de l'accompagner au mieux.

Le repli dans la sphère intime a amené les personnes à repenser leur quotidien, seul ou avec les proches. Dans ce contexte, qu'en est-il de la sexualité ? D'après l'OMS, la fonction sexuelle dépend de facteurs biopsychosociaux, facteurs qui ont été profondément remaniés par le confinement. Quelle place la sexualité a-t-elle occupée durant ce mois ? En quoi les contraintes d'espace et de temps, parfois associées à une augmentation de l'anxiété, l'ont influencée et modifiée ? Sexualité rime avec rencontre. On pourrait donc penser qu'elle aurait eu tendance à diminuer. Mais qu'en est-il de l'auto-érotisme ? Le fait de se retrouver seul face à soi-même a-t-il été l'occasion de développer une meilleure connaissance de son corps et de ses plaisirs ? Au contraire, les personnes confinées avec quelqu'un d'autre ont-elles pu tout de même garder un espace d'intimité ?

Du côté de la sexualité connectée, les sites proposant de la pornographie ont profité du fait que les personnes soient en huis clos face à leur écran pour leur proposer des abonnements gratuits. A l'inverse, les sites de rencontres immédiates, tel Tinder, ont perdu de leur intérêt dans un

monde où chacun reste chez soi. Les gens se sont-ils alors tournés vers des relations virtuelles, à défaut de pouvoir avoir des contacts physiques ?

Concernant les couples, en quoi la présence d'enfants a influencé leurs moments d'intimité ? quelles adaptations ont pu être trouvées ?

2. PARTIE THEORIQUE

2.1. EPIDEMIE

2.1.1. Définition

D'après le Larousse, l'épidémie est le développement et la propagation rapide d'une maladie contagieuse, le plus souvent d'origine infectieuse, dans une population.

La COVID-19 est une maladie causée par un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2. Ce nouveau virus est apparu en décembre 2019 dans un foyer épidémique de pneumonie virale à Wuhan, en République populaire de Chine. Le virus est transmis par les gouttelettes respiratoires et le contact direct avec des sécrétions infectées. Les principaux symptômes sont la fièvre, la toux sèche et la fatigue. A ceci viennent s'ajouter de nombreux autres symptômes dont la perte de l'odorat ou du goût ou l'essoufflement pour les formes plus grave. Parmi les malades qui développent des symptômes, la plupart (environ 80%) guérissent spontanément. Environ 15% des malades ont une forme grave et nécessitent une oxygénothérapie. Enfin, 5% des personnes infectées exigent des soins intensifs en structure hospitalière (1). Entre le début de l'épidémie et mai 2021, environ 166 700 000 personnes ont été diagnostiquées positives au Coronavirus au niveau mondial. Ces infections ont causé 3 450 000 décès et 103 100 000 guérisons ont été recensées au niveau mondial (2).

2.1.2. Traitement d'une épidémie

2.1.2.1.Gestes barrières

Des mesures hygiéniques afin d'éviter la transmission d'une personne à l'autre d'une maladie infectieuse, ou gestes barrières, sont mis en place. Parmi eux, on trouve le port du masque, le port de gants, le port de combinaison, la mise en place d'écrans protecteurs, la distanciation sociale.

Concernant l'épidémie à Coronavirus en France, le port du masque est obligatoire en dehors du foyer ainsi que le respect d'une distanciation sociale de un mètre entre deux personnes (3).

2.1.2.2.Vaccination

Afin de limiter la propagation d'une maladie infectieuse, un des outils de la médecine moderne est le vaccin. Le vaccin permet un premier contact entre un organisme et l'agent pathogène en question, afin qu'une production d'anticorps nécessaires pour se protéger soit activée. Concernant l'épidémie à Coronavirus, les premiers vaccins ont vu le jour en janvier 2021 en France, soit 10 mois après le début de la pandémie (4).

2.1.2.3.Isolation

De tous temps, la mise en quarantaine des sujets infectés a été une solution de choix pour limiter la propagation des maladies infectieuses. On pense aux sanatoriums, encore présents il y a peu dans notre pays (5), qui permettaient de garder à l'écart les personnes atteintes de tuberculose ou bien les léproseries, encore existantes au Japon jusqu'en 1996 où cette maladie fut très stigmatisée (6). Plus récemment, il y a aussi eu des personnes mises en quarantaine

alors qu'elles étaient infectées par le virus H1N1 ou SARS-CoV1. Comme autre mesure d'isolation, il existe le confinement. Il peut être à titre préventif pour éviter l'arrivée d'un foyer dans une région encore intacte de toute maladie. Ce fut le cas sur l'île de Nouvelle-Calédonie pour la pandémie actuelle à COVID-19. L'autre type de confinement est curatif. Il permet d'éviter la propagation de l'épidémie et ainsi de diminuer son incidence. C'est ce que nous avons vécu en France métropolitaine lors du 1er confinement national du 17 mars 2020 au 11 mai 2020.

L'interdiction de déplacement en France a été annoncée le 16 mars à 20h lors du discours télévisé par le Président de la République Emmanuel Macron pour une durée de 8 semaines. Les modalités étaient les suivantes : les Français étaient tenus de rester à leur domicile. Les sorties étaient limitées à 1 heure par jour, dans un rayon maximal de 1 kilomètre. Il était nécessaire de se munir d'une attestation dérogatoire de déplacement écrite pour justifier de tout déplacement. Les motifs de sortie étaient d'aller travailler, de faire ses courses, une raison de santé, une urgence familiale, la garde d'enfant, l'activité physique individuelle, la sortie d'un animal de compagnie. Tout rassemblement était interdit. Seuls les commerces de première nécessité sont restés ouverts, avec des files organisées à l'extérieur pour limiter le nombre de client dans le magasin. Des contrôles policiers des attestations ont eu lieu avec un risque de payer une amende de 135 € en absence d'attestation (7).

Concernant l'organisation sociale, les établissements scolaires étaient fermés et les enfants ont débuté la téléscolarité, soit des cours via internet. Les salariés étaient en télétravail dans la mesure du possible. Toutes les entreprises n'étaient pas préparées à cela : on a pu observer un manque de moyens matériels, notamment un nombre d'ordinateurs insuffisant et la puissance des réseaux pour travailler à distance était parfois trop faible.

Confinement signifie « Ensemble dans un espace fini ». Les autres situations de confinement connues sont le milieu carcéral ou les expéditions dans les milieux extrêmes. Lors de l'épidémie à COVID-19, il revêt une dimension collective. C'est une contrainte forte sur le long terme, générant un sentiment d'impuissance. Le fait d'être obligé de vivre isolé génère de l'angoisse, ainsi que la perte des mécanismes équilibrants de la vie quotidienne. Pour les enfants, cela implique une privation de la rencontre avec les copains à l'école. Pour les adultes, ils ne peuvent plus rencontrer leurs collègues.

Dans ce contexte, on note l'importance de maintenir le lien via la technologie : utilisation du téléphone pour des appels ou des sms, des messageries instantanées.

2.1.3. Conséquences sanitaires

Une épidémie engendre de nombreuses conséquences sanitaires. Aussi bien sur le plan de l'organisation des soins, que sur le plan psychologique ou sexuel.

2.1.3.1.Organisation des soins

Le besoin de soigner un nombre croissant de malades oblige les différentes structures de soins à se réorganiser, privilégiant les urgences relatives à l'épidémie et reléguant les prises en charge d'autres maladies, notamment chroniques, à plus tard. Par exemple pour les équipes du SAMU, il a fallu gérer les nouveaux malades atteints du COVID et en parallèle continuer à prendre en charge les urgences vitales comme les arrêts cardio-respiratoires. On note d'ailleurs que le nombre d'arrêts cardiaques extrahospitaliers a augmenté durant la période du confinement. Cependant, la mise en place rapide d'adaptations matérielles et humaines a permis

de prendre en charge les patients de façon adéquate (8). Certains malades porteurs de cancer ont vu leurs chimiothérapies et leurs interventions chirurgicales repoussées. En réalité, c'est toute l'organisation des patients porteurs de cancer qui a été revue à la lumière de la pandémie (9). Le dépistage systématique du cancer du sein a été suspendu (10). L'accès au Planning Familial a été réduit, entrainant des défauts d'accès à la contraception, des grossesses non désirées et des retards sur la prise en charge des Interruptions Volontaires de Grossesse (11). L'accès aux psychologues, assistantes sociales ou acteurs d'éducation a aussi été limité.

Par ailleurs, des structures d'aide psychologiques d'urgence ont été mises en place, avec l'exemple de COVIPSY67 en Alsace, une plateforme d'écoute dédiée aux professionnels de santé du Bas-Rhin (12). On note aussi que les soins à distance se sont développés, avec les entretiens en visio-consultation ou une visio-évaluation pour la régulation du SAMU, ou bien la télémédecine pour nombre de professionnels libéraux et la mise en place d'accompagnement en ligne pour les avortements à domicile. Ceci avait pour objectif de désengorger les centres de soins, alors surchargés de malades atteints du COVID-19 (13).

2.1.3.2.Impact psychologique

Parmi les conséquences psychopathologiques du confinement, on retrouve l'ennui, les troubles anxieux, les troubles du sommeil, le trouble Stress Post-Traumatique (TSPT), le risque de dépression et de suicide, les troubles du Comportement Alimentaire (TCA), les conduites addictives, et enfin les violences intrafamiliales : conjugales et à l'égard des enfants.

Les facteurs associés avec un fort impact psychologique sont : le sexe féminin, les conditions d'emploi avec un revenu instable, le fait d'être au chômage ou d'être étudiant, le risque d'infection (14,15).

L'ennui

L'ennui, associée à la tristesse durant le confinement, a été à l'origine d'un ressenti d'allongement du temps par les personnes concernées (16). L'ennui peut aussi engendrer deux comportements : une augmentation de l'agressivité et de l'impulsivité, ainsi qu'une recherche de sensations par des comportements addictifs dont l'hypersexualité (17). L'ennui peut aussi engendrer des troubles de l'alimentation. Les personnes mangent car elles s'ennuient (18).

L'anxiété

L'anxiété est causée par l'incertitude et la peur omniprésentes durant cette pandémie. Il y a la peur de perdre des proches, mais aussi la peur de sa propre mort. De plus, le fait de voir repoussés certains soins comme des chimiothérapies pour les personnes porteuses d'un cancer ou une intervention chirurgicale différée peut être vecteur d'angoisse.

Durant le confinement, Wang et al. ont observé que 29% de la population générale chinoise présentait des symptômes anxieux modérés à sévères (19). En France, le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) décrit une prévalence à 26,7% et 21,5% pour l'anxiété lors de la première vague (entre le 23 et le 25 mars 2020) et de la 2ème vague (30 mars au 1er avril 2020) respectivement. En dehors de la pandémie, une enquête réalisée en 2017 trouvait un taux d'anxiété à 13,5% en France.

Le Trouble de Stress Post-Traumatique

L'impact psychologique dépend de la manière dont les personnes étaient construites avant le traumatisme.

Les facteurs de protection sont la présence d'un réseau social et intellectuel, les facilités à verbaliser, l'utilisation d'outils numériques, des liens d'attachements sécurisants ainsi que les ressources internes. Ces personnes supporteront mieux le confinement et déclencheront plus facilement un processus de résilience (20). Une étude menée en Chine début janvier 2020, au commencement de l'épidémie, a montré que la population était en demande d'information concernant le COVID-19 : les modes de transmissions, des conseils concernant la prévention, des informations plus ciblées, par exemple pour les personnes atteintes de maladies chroniques (19). Ces informations permettent aux personnes d'être moins stressées ou atteintes d'anxiété.

Les facteurs de vulnérabilité sont les maltraitances et violences intrafamiliales, la précarité sociale et professionnelle, un logement de petite taille, la présence de pathologies. Le confinement peut réveiller des blessures gardées en mémoire. S'il y a absence de soutien à l'issue du confinement, le processus de résilience sera plus difficile, avec un risque plus important d'apparition de difficultés psychologiques. On observe donc une inégalité sociale qui existait avant le traumatisme et qui sera aggravée.

Les personnes ayant vécu un traumatisme, avec un trouble de stress post-traumatique sont susceptibles de voir se réveiller leurs symptômes dans ce contexte de pandémie mondiale (21).

Les Addictions

Les addictions aux substances (alcool, tabac, opioïdes, antidépresseurs) ont été plus nombreuses durant ce confinement (22). La surconsommation des écrans a pu aussi créer ou renforcer certaines addictions en ligne : nomophobie (ou addiction au Smartphone), réseaux sociaux, jeux vidéo, jeux d'argent, pornographie (23,24). Notons que certaines addictions peuvent aussi avoir un impact direct sur la sexualité (25).

2.2. SEXUALITE

2.2.1. Définition de la santé sexuelle

D'après l'OMS, la santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence (26).

2.2.2. Évolution des outils autour de la rencontre

Sexualité rime souvent avec rencontre. Il y a 100 ans, les rencontres se faisaient au bal du village, mais aussi via le voisinage, le travail et en visitant des particuliers (27). Les rencontres au bal ont perduré jusque dans les années soixante. Sont arrivées ensuite les sorties en boîtes ou discothèques ou bien dans les bars. Enfin, à partir des années 1990, les lieux caractéristiques de rencontre étaient les soirées entre amis ou bien le lieu d'études. Ces rencontres se faisaient ainsi de visu, en face à face, et surtout étaient liées à une sorte de hasard. Avec l'arrivée explosive du numérique, la façon de se rencontrer a, elle aussi, évolué. Aujourd'hui, nombre de personnes se rencontrent via internet, sur des sites ou des applications de rencontre. Le cadre a alors bien changé puisqu'aujourd'hui, les personnes ne se rencontrent plus dans les cercles de sociabilités habituels (28). Alors que rencontre physique ne rime pas nécessairement avec relation sexuelle, l'inverse est vrai aussi, puisqu'aujourd'hui il est possible d'avoir une relation sexuelle avec quelqu'un sans le toucher, à travers une caméra. C'est d'ailleurs ces pratiques qui sont conseillées pour une sexualité sûre durant la pandémie, comme développé au § 2.3.1.

2.2.3. Médecine, relation et sexualité

2.2.3.1.Gestes barrières

Quelle est la place de l'intimité pour les patients porteurs d'une maladie contagieuse ou bien particulièrement vulnérables à ces mêmes maladies ? Par exemple nous pouvons citer les patients immunodéprimés qui, lorsqu'ils sont hospitalisés, n'ont de contact avec leurs proches qu'à travers un masque, ou bien des gants, limitant ainsi le contact visuel et tactile (29). Un autre exemple serait celui des patients porteurs du VIH, pour qui le préservatif représente un geste barrière. Ainsi, la sexualité de tous est impactée, aussi bien celle des personnes contagieuses que celle des personnes saines. L'inconnu devient alors un danger, alors qu'il pouvait aussi être vecteur d'excitation.

2.2.3.2.Adaptation et comportements

Les personnes malades doivent adapter leur sexualité. Ceci ne concerne pas seulement les personnes porteuses d'une maladie contagieuse. En effet, une personne avec une maladie cardiovasculaire, comme un antécédent d'infarctus du myocarde, ou bien un diabète ou une obésité, devra parfois adapter son activité sexuelle suite à un essoufflement par exemple. De plus, les traitements en lien avec ces pathologies chroniques peuvent avoir un lien direct sur la sexualité. Nous citerons certains antihypertenseurs qui peuvent avoir un lien sur la fonction érectile, ou bien des antidépresseurs. Les personnes ayant subi une chirurgie de la sphère génitale doivent se réapproprier leurs corps. Les personnes avec des troubles musculo-squelettiques doivent adapter leurs positions lors de partages sexuels pour éviter des douleurs.

La grossesse est aussi un état qui nécessite des adaptations au fur et à mesure que le corps féminin change.

2.3. SEXUALITE ET EPIDEMIE

La crise sanitaire et son confinement nous confrontent à la mort, à la survie, à l'autoconservation. C'est un retour aux besoin fondamentaux, à nos archaïsmes, dont fait partie la sexualité. Le fait d'être confiné laisse aussi moins de place pour maîtriser notre inconscient. En parallèle, nous sommes confrontés à l'intimité du cadre. Quel lieu plus propice que notre « chez nous » pour le développement de notre intime ? Il existe ainsi un contexte et un environnement propices pour questionner la sexualité de chacun.

2.3.1. Historique

La problématique de la santé et du bien-être sexuel a été débattue durant les premières grandes épidémies telles la peste, comme le témoigne plusieurs œuvres littéraires comme *The Knights Hospitaller of Rhodes and the Black Death of 1498 : a poetic description of the plague* de Tsiamis C. ou In the Wake of the Pague : *The Black Death and The World it Made* de Cantor NF. A partir du début du 20ème siècle**,** ce sont les questions sanitaires qui ont pris toute la place, et les personnes se sont auto-stigmatisées de penser aux questions sexuelles, jugées immorales face à des problèmes beaucoup plus graves tels la mort ou le handicap. Les questions intimes ont ainsi été reléguées dans l'ombre (30). Aujourd'hui, les discussions reprennent dans le champ de la sexualité en contexte de pandémie.

Lors des épidémie Ebola et Zika, respectivement en Afrique et au Brésil, il était encouragé de développer des modes d'expression de l'amour et de l'intimité alternatifs, en respectant la distanciation physique. Cette éducation sexuelle fut primordiale en ces temps de crise, si on considère le bien-être sexuel comme relié à l'espoir, à l'émancipation de l'individu, et à la santé globale (30).

La NYC Health™ (New York City Health Department) a publié des recommandations au début de la crise sanitaire actuelle sur les mesures à prendre pour éviter le risque de contamination lors des rapports sexuels, traduites par la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains, mesures qui ont été revisitées par la suite en encourageant le dépistage et la vaccination notamment (31):

-Choisissez des espaces plus grands et ouverts, bien aérés.

-Bien se laver les mains à l'eau et au savon, au moins 20 secondes avant et après le rapport sexuel

-Laver au savon et à l'eau avant et après utilisation les jouets sexuels ou sextoy.

-Désinfectez les claviers et les écrans tactiles partagés avec d'autres personnes (chat vidéo, pornographie ou autre).

-Le partenaire le plus sûr est celui qui vit sous le même toit. Le fait de limiter le nombre de personnes pour les contacts étroits permet d'éviter la propagation du virus.

-Évitez d'embrasser quelqu'un avec qui vous ne vivez pas ou qui n'est pas dans votre cercle social.

-Portez un masque lors des rapports sexuels. Même si ce n'est pas votre « truc », rendez-le ludique.

-Privilégiez le sexe virtuel comme les vidéos, les sextos, les soirées Zoom sexy ou la masturbation réciproque

-Utilisez des préservatifs ou des digues dentaires pour réduire le contact avec la salive, le sperme ou les selles pendant les relations sexuelles orales ou anales.

De telles recommandations ont aussi été portées via la fondation britannique Terrence Higgins Trust (THT) (32). Les effets bénéfiques sur la santé physique et mentale d'une bonne santé sexuelle sont incontestables. Il existe même des articles récents qui démontrent que le maintien d'une activité sexuelle peut renforcer l'immunité (21).

2.3.2. Épidémie et genre

La question du genre a été étudiée durant la crise sanitaire à COVID-19. Il apparaît que les personnes infectées sont majoritairement des hommes. Par contre, les femmes seraient particulièrement exposées au risque de transmission du virus, car leur genre est majoritaire dans les professions soignantes (33)(34). On rappellera aussi que les conséquences de la crise sanitaire impactent particulièrement les femmes. Premièrement en réduisant l'accès aux structures de médecine de la reproduction, entrainant ainsi des grossesses non désirées. Deuxièmement en augmentant le risque de violences conjugales. Enfin, en augmentant la charge mentale de ces dernières le temps des confinements. Tâches ménagères, organisation du foyer et accompagnement des enfants dans leurs quotidiens et leurs devoirs scolaires sont autant d'obligations qui reposent malheureusement encore trop sur les femmes. A cela s'ajoute le télétravail pour une majorité des femmes ayant continué à travailler durant le confinement. Des études révèlent que ces dernières avaient tendance à effectuer leur charge professionnelle plus tard en soirée que leurs homologues masculins. Cette tâche étant relayée à après avoir rempli les devoirs du ménage (35). Pourtant, ce temps de confinement en famille pourrait justement être l'occasion de nous mener vers plus d'égalité entre les femmes et les hommes en répartissant

les tâches différemment (36). D'autant plus qu'un équilibre dans les charges à accomplir est bénéfique au couple. En effet, après une journée éprouvante à s'occuper des enfants, puis à remplir les obligations professionnelles jusque parfois tard dans la nuit, quelle énergie reste-t-il à ces femmes, quelle place reste-t-il pour un temps à deux, où l'érotisme peut prendre place ?

2.3.3. Relations et vie de couple

Les préoccupations concernant la situation mondiale ou la peur d'être infecté par le virus ont pu affecter la sexualité, même pour les couples dont la relation était stable et solide (37). En parallèle, une étude italienne sur les bénéfices de l'activité sexuelle sur la santé psychologique, relationnelle et sexuelle durant le confinement a montré que le manque d'activité sexuelle pendant le confinement était significativement associé à un risque accru de développer de l'anxiété et de la dépression (OR 1,32 [IC à 95% : 1,12 – 1,57] et 1,34 [IC à 95% 1,15 – 1,57], respectivement) (38).

Les problèmes de couple qui étaient enfouis, dissimulés par l'activité sociale auront tendance à s'exprimer durant ce confinement. On peut s'attendre à une augmentation des séparations avec l'exemple de la Chine où l'on a observé une explosion des demandes de divorces suite au confinement du pays.

L'autre, représente le réconfort, mais aussi la menace. On observe ainsi une augmentation des violences conjugales. En effet, le confinement oblige les membres d'une même famille à vivre dans des espaces parfois très exigus, ce qui augmente le stress familial. A ceci vient s'ajouter le stress lié aux conditions sociales économiques avec un moindre accès aux moyens de subsistance et aux services de base ainsi que parfois une mise au chômage (39). Ces

violences touchent aussi bien les femmes que les hommes, même si les premières le sont davantage (40).

A l'inverse, une activation de l'attachement aura lieu pour certains couples. Le confinement va alors être un vecteur de changement. Le couple se définit comme une solidarité de base. Dans le contexte, c'est une lutte partagée contre un ennemi commun. Cela peut être l'occasion de bouleverser les rôles du couple, de trouver comment s'appuyer sur les différences de l'autre.

La sexualité va au-delà des préliminaires et du rapport sexuel. Pour les couples confinés ensemble, ce peut être l'occasion de se retrouver, de guérir d'anciennes blessures. Passer du temps de qualité ensemble, partager la joie, rester à distance du flux d'informations constant, et se réserver des temps « COVID-free » sont autant de possibilités qui peuvent régénérer l'intimité.

2.3.3.1.Question de l'intimité

La question de l'intimité est primordiale alors que les espaces de liberté se réduisent, aussi bien physiquement que psychiquement. La sexualité se vit dans l'intime. Or, quelle place pour cette sexualité lorsque l'intimité devient compliquée à mettre en place, voire impossible ? En effet, le temps du confinement a créé un phénomène nouveau pour les personnes confinées en groupe : vivre en famille 24 heures sur 24. Ainsi, la sexualité en couple évidemment, mais aussi seule se retrouve mise de côté pour nombre de personnes. La masturbation, avec ou sans sextoy, le visionnage de pornographie, ou même la fréquentation de sites de rencontre ont été reléguées à plus tard pour certaines personnes confinées en couple. A l'inverse, le fait que le conjoint soit présent au domicile et puisse garder les enfants a pu libérer du temps personnel pour certaines femmes. Un temps qu'elles ont pu mettre à profit pour de l'auto-érotisme par exemple.

D’après la Chaire UNESCO en Santé sexuelle qui a dispensé des Webinaires sur différents thèmes durant tout le confinement, pour les couples vivant avec des enfants, il est conseillé de veiller à garder un espace temporel et physique pour l’intimité (ex : la chambre des parents pendant le temps de la sieste). Lorsque cela est possible. Cela implique aussi parfois de savoir remettre son désir à plus tard, à un moment adéquat pour vivre sa sexualité (41).

Réinventer l’intimité, c’est apprendre à mieux se connaître et de développer une nouvelle sexualité, basée sur l’écoute de l’autre et la bienveillance (42). Préserver l’intimité de chacun, c’est aussi pouvoir avoir son jardin secret. Le fait de vivre ensemble en continu n’exige pas une transparence sur tout entre les membres d’une famille. On pense notamment aux adolescents, pour qui la chambre est un lieu emblématique. Pouvoir avoir un lieu où se sentir en sécurité sans être dérangé, est essentiel durant ce confinement. Cela contribue à une meilleure santé mentale pour chaque membre du groupe. Ceci est aussi valable pour les couples, pour qui le respect de la vie privée est une protection contre les violences conjugales. Une nouvelle configuration a aussi vu le jour : de jeunes adultes en couple confinés chez les parents de l’un. Le retour au foyer après une période d’indépendance. Dans ce cas précis, un équilibre doit être trouvé entre le lien parent-enfant et la place d’adulte responsable à respecter. Le jeune couple peut avoir besoin d’une attitude permissive de la part des parents pour oser vivre sa sexualité dans le foyer familial. En effet, de nombreux couples n’osent pas faire l’amour lorsqu’ils rentrent chez leurs parents. Enfin, l’intimité peut être affective, affectueuse. S’embrasser, se tenir dans les bras sont des gestes possibles dans les espaces communs, tant qu’ils restent respectueux et n’envahissent pas les autres membres du groupe. C’est une expression de la proximité, du besoin de contact et de chaleur. Besoin d’autant plus grand durant la période d’incertitude et de peur vécue.

2.3.3.2.Désir sexuel

L'anxiété agit sur le désir sexuel. Selon Kaplan, l'anxiété peut supprimer le désir sexuel en empêchant la réponse émotionnelle. Beek et Bozman, 1995 ont montré un lien négatif entre l'anxiété et le désir sexuel (43). L'anxiété correspond à une activation du système orthosympathique. Or, pour que la réponse sexuelle se mette en place, c'est le système parasympathique qui est mis en jeu. Notamment lors de la phase d'excitation et de plateau, pour permettre d'atteindre le pic orgasmique (44).

Les différentes études réalisées décrivent une baisse de désir durant la période de confinement. Les résultats sont hétérogènes. Les hommes ont présentés une diminution de désir supérieure aux femmes durant le confinement en Italie (37). Une association positive entre la fréquence des rapports sexuels et le désir sexuel a été trouvé. Dans une étude analysant l'impact de l'infection à COVID-19 sur la fonction sexuelle chez les femmes, les auteurs retrouvent une diminution de la fréquence des rapports sexuels, et de la satisfaction sexuelle après avoir contracté le virus (45). De même, sur une population de jeunes adultes de 18 à 32 ans, il a été trouvé une baisse du désir uniquement chez les femmes (46). Le désir sexuel a été évalué par la fréquence des rapports dans l'étude de S.Eleuteri (47). Or, une diminution de la fréquence des rapports peut être impactée par une baisse de désir venant seulement d'un membre du couple. L'autre ayant un désir majoré ou resté le même, on parle alors d'écart de désir.

2.3.3.3.Les dysfonctions sexuelles

Le refoulement chronique de la sexualité affecte la confiance sexuelle et peut entraîner de l'anxiété de performance. Ceci peut mener à des troubles de l'excitation, des troubles de l'orgasme, à l'éjaculation prématurée et à la dysfonction érectile. Cela peut aussi augmenter le

risque de maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension, et les autres maladies cardiovasculaires. (30)

Les écarts de désir sexuel peuvent se trouver majorés durant cette période de distanciation sociale et de confinement. En effet, l'anxiété peut soit diminuer, soit augmenter le désir, et il est probable que cette évolution ne se fasse pas dans le même sens pour les partenaires confinés ensemble. Cependant, pour les couples qui seraient déjà dans une démarche de thérapie concernant un trouble du désir sexuel, le confinement peut être l'occasion de mettre en pratique les exercices comportementaux. Le temps du confinement offre en effet plus de flexibilité quant aux horaires, supprimant les contraintes extérieures en terme d'obligation qui empêchent parfois les couples de se retrouver dans l'intimité (21). Une autre composante concerne particulièrement les soignants. En effet, ceux-ci sont confrontés à des formes d'agressivité dans leur travail, majorées durant la crise sanitaire. Cette agressivité peut se répercuter sur leurs vies intime et sexuelle, en plus de la peur de contaminer leur partenaire (48).

2.3.4. L'abstinence

Lors d'épidémies infectieuses, l'abstinence est considérée comme la pratique la plus sûre pour empêcher la propagation (30). Les conséquences bénéfiques de l'abstinence telle le contrôle de soi-même, l'accès à la spiritualité et le bien-être ont été montrées chez des personnes l'ayant choisi comme mode de vie (49). Cependant, dans le cas d'une épidémie, l'abstinence en ce qui concerne les rapports sexuels peut être considérée comme imposée pour les personnes confinées seules. Et il a été démontré que la répression sexuelle chronique affecte la confiance sexuelle et l'anxiété de performance. Elle peut ainsi entraîner des dysfonctions sexuelles telles que des troubles de l'excitation, une anorgasmie, ou éjaculation précoce ou une dysfonction

érectile. Cela peut aussi augmenter l'incidence de certaines maladies chroniques cardiovasculaires comme le diabète ou l'hypertension. L'abstinence sexuelle prolongée pourrait également conduire à des comportements sexuels de haut risque, de toxicomanie, de jeu et d'autosatisfaction compulsive en tant que stratégies d'adaptation (50). Si on met en relation ces informations avec les données citées plus haut concernant les bénéfices du maintien d'une activité sexuelle sur la santé physique et mentale, il apparait que l'abstinence sexuelle totale seule ne soit pas une mesure appropriée pour la promotion de la santé sexuelle durant cette épidémie (30).

2.3.5. Les fantasmes

Les fantasmes, ou imaginaire érotique, n'ont, contrairement au corps physique, pas subit de confinement. En effet, l'imaginaire peut faire voyager une personne depuis son domicile. Il peut être spontané, en se remémorant des sensations corporelles, ou des lieux. Il peut se nourrir de supports extérieurs comme des films, des vidéos, des lectures, des podcasts. Notons que tout cela doit être utilisé avec modération, car le risque d'addiction est réel.

2.3.6. La masturbation

Le confinement libère parfois du temps pour l'auto-exploration de sa sensualité et de sa sexualité. La sexualité autoérotique fait partie de la construction de la vie sexuelle. C'est une réappropriation de son espace intérieur, de sa vie privée, de son intimité personnelle, une façon de se redécouvrir face à ses désirs. Durant la période de confinement, elle peut permettre de

rester relié à sa sexualité pour les personnes qui ont cessé tout rapport sexuel du fait de l'isolement. Ce peut être aussi l'occasion d'explorer de nouvelles formes de masturbation, plus lentes, plus sensuelles, plutôt qu'une masturbation mécanique. La masturbation a aussi la possibilité d'être utilisée comme décharge émotionnelle, en réponse à l'anxiété grandissante dans le contexte de pandémie. Notons que même si la masturbation est souvent considérée en remplacement d'un rapport sexuel, il y a des différences sur le plan émotionnel et la satisfaction entre les deux (30).

D'après l'étude de Landry (44), il y a une augmentation de 33,2% de la fréquence masturbatoire chez les personnes vivant seules sans partenaire sexuel, qu'elles aient vécu le confinement négativement ou positivement. Pour les personnes en couple, cette augmentation concerne 12,5% des personnes vivant le confinement négativement et 9,9% s'il est vécu positivement. On note que cette pratique est plus importante pour les personnes ressentant du stress, de l'ennui ou de l'angoisse. A contrario, 10,7% des personnes ne peuvent honorer leurs envies masturbatoires du fait de la promiscuité. D'après Li, 30% des Chinois Han entre 16 et 35 ans ont signalé une augmentation de la masturbation (51). Enfin, d'après l'étude italienne de Cito (37), 61,2% n'ont pas eu de diminution de l'autoérotisme. Ces chercheurs émettent l'hypothèse que la masturbation présente un moindre investissement émotionnel comparé aux relations sexuelles. Notons que l'anxiété et la peur peuvent aussi amoindrir l'envie de se masturber. Une lassitude aura pu aussi s'installer au fil du temps, notamment pour les personnes seules.

2.3.7. L'utilisation de sextoy

Le confinement a été l'occasion d'une montée exponentielle des offres en ligne en terme d'accessoires érotiques. Concernant l'étude de l'utilisation de sextoy, on retrouve peu d'articles sur le sujet.

2.3.8. Le sexe et le digital

Dans un article intitulé « réinventer l'intimité »(42), les auteurs encouragent les personnes qui ne sont pas confinées avec leur partenaire sexuel à développer d'autres formes de sexualités, notamment digitale (sexto, partages de fantasmes, de photos et vidéos, rencontres en ligne).

Durant le confinement, la traversée entre les deux réalités, physique et numérique, est remise en cause par le confinement physique. Le risque est le pouvoir d'immersion du numérique : serait-ce une autre sorte de confinement ? Il faudrait donc faire attention à la plongée dans le digital sans possibilité d'une saine traversée, la réalité physique étant perçue comme une contrainte, trop angoissante.

Une des problématiques est l'acceptation socioculturelle du sexe digital. En effet, pour beaucoup il est qualifié d'obscène ou inapproprié. Or, en ces temps de distanciation physique et de risque de transmission du virus, il peut être une alternative à la sauvegarde d'une activité sexuelle procurant bien-être et sentiment d'estime de soi (30). Ce choix n'est pas une recommandation générique, mais bien une possibilité, qui doit être discutée entre les partenaires, dans le respect et l'écoute de chacun.

Il sera recommandé de porter attention au consentement mutuel, qui doit toujours être recherché, ainsi qu'aux fuites de données avec l'utilisation de certaines applications. Il est

conseillé d'utiliser des plateformes numériques cryptées et avec un mot de passe (30). Ainsi, la question de l'intimité face au numérique devient une question centrale en ces temps de confinement. Une éducation des populations a pu être faite, même si elle ne touchait certainement pas assez de monde. Par exemple, la fondation THT citée au §2.3.1. donne à ce propos des conseils pratiques (32) tels que ne pas partager d'images où les personnes peuvent être identifiées, à moins que cela soit souhaité et que cela ne résulte d'aucune pression de part et d'autre. Un accent doit être mis sur le fait d'envoyer des documents intimes qui pourraient ensuite être réutilisés comme Revenge-porn. Sur ce point, la chaire UNESCO Santé Sexuelle et Droits Humains a aussi communiqué sur ce sujet. Elle rappelle le cadre juridique de l'envoi d'images à caractère sexuel ou de messages indécents sans consentement (41).

2.3.8.1. Sites de rencontre en ligne

Dans un premier temps, à la suite du discours du Président du 16 mars 2020, il a été observé une baisse brutale de la fréquentation (70% environ) pour les sites type Tinder. Puis il y a eu une augmentation progressive avec un maximum le 29 mars. L'étude australienne montre une diminution de fréquentation des sites de rencontre en ligne. Pour ceux qui ont continué à les utiliser, il y a eu une augmentation de l'utilisation de ces applications pour chatter et mettre en place des rendez-vous virtuels (52). Certaines personnes ont davantage utilisé les sites de rencontre à la recherche de lien social, de relations amicales, ou tout simplement pour discuter. Le confinement est un point commun, un point de départ pour l'échange. En effet, cela a pu permettre d'exprimer plus facilement l'angoisse et l'anxiété ressentie à travers le sujet de la santé, ainsi que la solitude vécue par tous durant le confinement. A l'inverse, certaines personnes qui utilisaient beaucoup les sites de rencontre ont pu diminuer leur fréquentation car

ils étaient confinés avec leur conjoint. Dans ce cas, la proximité et le temps passé à deux a diminué l'intimité nécessaire à ce genre de pratiques.

2.3.8.2. La pornographie

On constate un intérêt augmenté pour la pornographie de manière générale et en particulier pour la pornographie sur le thème du coronavirus, et ce, dès que le pays a eu ordre de rester au domicile (53). Un nouveau genre de pornographie a vu le jour : le « Coronavirus Porn ». Les mises en scène se déroulent à l'hôpital ou bien en Chine. Les acteurs sont masqués ou portent des gants. L'attrait pour le thème du coronavirus dans des vidéos pornographiques peut venir du besoin constant de nouveauté sexuelle, du fétichisme des objets liés à la pandémie : masques, gants, combinaisons de protection, ou bien de l'érotisation de la peur. En effet, il a été établi que les émotions fortes peuvent être confondues avec l'attirance sexuelle.

Selon Pornhub, le visionnage de pornographie aurait été augmenté de 24% (54) (21). Le site a en effet proposé un accès gratuit au compte Premium pour certains pays : Italie, puis la France et l'Espagne afin d'encourager la population à rester au domicile. On note cependant que l'augmentation de la fréquentation des sites pornographiques a augmenté de façon considérable (de 4 à 24%) pour les pays n'ayant pas cet accès gratuit (55). D'après Li, 23% de participants de l'étude ont signalé une augmentation de l'utilisation de la pornographie (51).

On observe une augmentation de la consommation chez les personnes confinées seules (44). Cela peut être expliqué par la présence d'ennui, ou bien d'anxiété. Ainsi que par l'augmentation de la masturbation, certaines personnes ne se masturbant qu'à l'aide d'un support pornographique. La pornographie a pu être utilisée pour échapper à la réalité et à la diminution de la fréquence des rapports sexuels dans les couples (53). La pornographie a été davantage utilisée comme support durant le confinement, non pas seulement pour l'autosatisfaction, mais

aussi comme un mécanisme de copie pour réduire le stress en ces temps d'incertitude et d'insécurité (55,56). Enfin, par le fait que plusieurs sites aient proposé des accès gratuits à des comptes Premium durant le confinement. Plusieurs mises en garde doivent être pointées concernant cette augmentation de la consommation de la pornographie en ligne. Premièrement, une possible ascension des violences sexuelles, secondairement l'exposition des mineurs durant ce confinement (57). En effet, les adolescents auront passé la majorité de leur temps seuls dans leur chambre, à surfer sur internet. Une exposition trop précoce et trop intense peut être délétère pour la vie sexuelle future de ces jeunes.

Par contre, la consommation a pu être diminuée chez les personnes confinées avec d'autres personnes. Ceci est dû à la promiscuité qui empêche la même fréquence de consommation qu'avant le confinement.

Concernant l'industrie de la pornographie, les tournages ont cessé durant la crise sanitaire. Les acteurs se sont alors pour la plupart tournés vers le camsex. D'autant que la demande a augmenté. En effet, les personnes ayant davantage de temps, avec parfois de l'ennui, ont profité de cette situation pour essayer de nouvelles pratiques, comme par exemple s'offrir une Camgirl. C'est l'occasion d'avoir une interaction alors que l'on est privé des échanges habituels.

2.3.9. Prise en charge en santé sexuelle

L'accès aux centres de santé sexuelle, et notamment de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) a été aussi affecté par la crise. Certains centres ont pu heureusement reprendre rapidement leur activité, avec des adaptations pour accueillir le public. Ceci était important car malgré le confinement, les personnes ont continué en partie à se rencontrer pour avoir des relations sexuelles. On note une diminution des cas recensés

d'infections à Chlamydia, Gonocoque et Syphilis (58). Ceci relèverait davantage d'un défaut de dépistage. En effet, les personnes n'osaient plus se rendre sur les lieux de consultation de peur de contracter la maladie. Pourtant, le temps du confinement était opportun pour faire le point sur son statut VIH et des autres IST avant de reprendre une activité sexuelle plus importante. Du fait du confinement, on peut dire que la rapidité de transmission de ces maladies était moindre. Certains centres ont mis à disposition des auto-test de dépistage, envoyés par courrier afin de s'adapter aux conditions sanitaires. Ce mode de dépistage s'est avéré efficace (59).

3. HYPOTHESES

Le confinement expérimenté au printemps 2020 lors de l'épidémie à COVID-19 a provoqué des modifications de comportement dans le champ de la sexualité des Français.

- ⇨ Quelles ont été ces modifications de comportement ?
- ⇨ De quoi dépendent-elles ?

Nous émettons les hypothèses suivantes : le confinement a provoqué une augmentation de la satisfaction sexuelle, de l'activité sexuelle et de l'intimité chez les personnes confinées en couple sans enfants. Le confinement a provoqué une diminution de l'intimité ainsi que de la satisfaction sexuelle chez les personnes confinées en groupe. Concernant l'auto-sexualité, la fréquentation des sites de rencontres et la consommation de contenus pornographiques, elles ont diminué chez personnes confinées en couple. Au contraire, elles ont augmenté pour les personnes célibataires, qu'elles soient confinées seules ou non. Les personnes ayant une dysfonction sexuelle ont davantage souffert dans leur sexualité durant le confinement, notamment avec des symptômes plus présents.

4. PROBLEMATIQUE

La sexualité recouvre de nombreuses composantes aussi bien sur le plan physiologique, que psychologique et social. Elle fait partie intégrante de la vie de chaque individu. Au printemps 2020, une situation extraordinaire a vu le jour. Chaque Français a été contraint à rester à son domicile, et à arrêter toute activité en extérieur, que ce soit professionnelle ou de loisir. Cette réorganisation drastique du quotidien a influencé non seulement les relations sociales et familiales, mais aussi le rapport à soi-même et à sa sexualité. Le couple a vécu l'expérience du huis clos, malgré lui. Les personnes confinées seules se sont retrouvées face à elles-mêmes. A cela vient s'ajouter le contexte de pandémie avec toute la peur et l'anxiété engendrées.

Au moment d'envisager cette étude, il n'existe quasiment aucune littérature sur le sujet, tant la situation est arrivée de façon soudaine. Nous savons néanmoins que d'autres études sur le thème de la sexualité durant le confinement sont en train d'être réalisées, ailleurs en France et de par le monde.

Ce travail a pour objectif d'évaluer les modifications survenues dans la vie sexuelle d'un échantillon d'adultes français au cours des deux confinements de 2020, au moyen d'un questionnaire en ligne portant sur la sexualité dans les six semaines avant et pendant le confinement. Étant médecin généraliste, une attention particulière est portée aux personnes ayant une problématique médicale. A savoir, les personnes atteintes d'anxiété, les personnes avec une pathologie chronique ou une dysfonction sexuelle. Le but de cette étude étant exploratoire, dans un contexte inédit, nous faisons le choix de ne pas utiliser de questionnaire validé mais de créer un questionnaire qui balaye de nombreux champs de la sexualité humaine. Internet est un média qui permet de diffuser largement ce type de questionnaire, notamment via

les réseaux sociaux ou les messageries instantanées. Ces interfaces sont déjà très utilisées en temps normal et nous supposons que les conditions de confinement augmenteront les chances pour que ce questionnaire soit rempli par un maximum de personnes. Nous comptons aussi sur l'effet réseau pour qu'il navigue sur la toile et atteigne le plus grand nombre, afin que les résultats soient significatifs.

5. METHODOLOGIE

Pour répondre à ces questions, nous avons choisi de faire une étude quantitative transversale descriptive.

5.1. LES SUJETS

Les critères d'inclusion étaient d'avoir un âge supérieur à 18 ans, de résider dans un département français y compris outre-mer durant le confinement et d'avoir accès à internet.
Le critère d'exclusion était d'avoir rendu un questionnaire incomplet.

L'échantillon devait être représentatif de la population française utilisant Internet. Au 1er janvier 2020, 39 millions de Français utilisaient activement les réseaux sociaux (60). Estimant à 50% le taux de répondants sur une fraction estimée à 1‰ des Français possiblement sollicités, le nombre de sujets à inclure était estimé à 1 950.

5.2. LE MATERIEL

Le choix a été fait d'un questionnaire auto-administré en ligne. Ce questionnaire était exhaustif afin d'avoir une vue globale sur les différentes composantes de la sexualité durant le confinement. Le questionnaire comportait 99 questions, divisées en 8 parties :

1. Données sociodémographiques
2. Conditions de vie du confinement
3. État de santé

4. Épanouissement sexuel
5. Auto-sexualité
6. Sexualité et internet
7. Communication / Information autour de la sexualité
8. Relations (cette partie n'apparaissait que pour les personnes ayant répondu « en couple » à la question 2.)

La plupart des questions étaient fermées. 16 questions étaient libres de commentaire, afin de se rapprocher au plus près des ressentis des répondants.

5.3. LE PROTOCOLE

Le questionnaire a été créé via la plateforme SphinxDeclic au mois d'avril 2020. Le lien a été diffusé sur les réseaux sociaux comme Facebook et Instagram, des messageries instantanées telles Whatsapp et Messenger, par mail ainsi que sur un blog sur la sexologie.

Les dates d'inclusions étaient entre le 28 avril et le 31 mai 2020 pour le 1er confinement, puis entre le 25 novembre et le 28 décembre 2020 pour le 2ème confinement. Les résultats pour ce 2ème confinement ne seront pas présentés dans cette thèse.

La participation était volontaire, non rémunérée. La non-opposition a été obtenue par la réponse en ligne à au moins une question et la génération automatique d'un « code unique » sur la plateforme en ligne. Une notice d'information était présente en début de questionnaire (cf annexe 1) expliquant l'aspect anonyme et confidentiel. Une déclaration CNIL a été faite sous le numéro 2221501 v 0.

5.4. L'ANALYSE DES DONNEES

En ce qui concerne les questions traitées par régressions logistiques, les critères d'évaluation principaux étaient divisés en deux sous-groupes. Premièrement, à propos de la modification des activités sexuelles, on retrouvait : les fantasmes augmentés, l'utilisation de sextoy, la consommation de contenus pornographiques, la créativité augmentée et la présence de gestes de tendresse. Secondairement, à propos de la dynamique de couple, on retrouvait la relation renforcée, la séduction améliorée, l'intimité améliorée et la satisfaction dans les rapports sexuels améliorée.

L'analyse statistique des données est la suivante : en analyse descriptive, les variables qualitatives sont présentées sous forme d'effectifs et de pourcentages ; les variables quantitatives sont décrites par leurs moyennes et écart-types. Une analyse multivariée des facteurs explicatifs a été effectuée par régression logistique binaire pour les variables qualitatives d'intérêt. Les résultats sont présentés sous forme de rapport de côte avec l'intervalle de confiance à 95%. Les analyses monofactorielles par régressions logistiques ont permis de sélectionner les variables potentiellement associées aux variables d'intérêt. Les variables candidates pour les analyses multifactorielles ont été sélectionnées à partir d'un seuil de significativité fixé à $p<0,20$. Enfin, les analyses multifactorielles par des régressions logistiques multivariées permettent d'identifier les variables indépendamment associées aux variables à expliquer. Les principales variables qui ont été inclues dans le modèle sont l'âge, le sexe, le statut marital, le fait d'être confiné seul ou avec un adulte ou des enfants, le type d'habitation, la superficie du logement.

Le seuil de signification des tests statistiques réalisés avec le logiciel Stata v16.1 (StataCorp 4905 Lakeway Dr College Station, TX 77845 USA) est fixé à 0,05. L'autre partie des résultats a été analysée avec le logiciel DataViv' de Sphinxdeclic avec le même seuil de significativité.

6. RESULTATS

Sur 1722 questionnaires remplis pour le premier confinement, seuls 5 questionnaires étaient incomplets et ont été exclus. Les 1717 réponses complètes constituent notre matériel d'étude. Parmi cet échantillon, 8,3% (N= 143) viennent de personnes confinées seules et 91,6 % (N=1572) de personnes confinées à plusieurs. Les 1000 dernières réponses ont été collectées en 36 heures après diffusion du questionnaire sur les comptes Instagram @princesseperinee et @orgasme_et_moi.

6.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIEE

Les caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée sont présentées dans le Tableau 1. Parmi tous, 87% (N=1490) des personnes se déclarent de sexe féminin, 33,7% (N=578) ont un âge entre 25 et 29 ans et 23% (N=394) ont entre 30 et 34 ans. 82,4% (N=1409) des personnes interrogées se déclarent en couple, 90,6% (N=1549) ont eu des relations sexuelles au cours des 6 derniers mois et 86,7% (N=1487) ont actuellement un ou des partenaire(s) sexuel(s), pour 95,8% d'entre eux, cela correspond à un partenaire sexuel. Dans la population de cette étude, 59,3% (N=1018) ont un niveau d'étude de BAC+3 à BAC+5 et 36,2% (N=618) sont des cadres ou ont une profession intellectuelle supérieure. 95,7% (N=1641) de l'échantillon a majoritairement grandit en France. 78,3% des répondants se considèrent comme 100% femme, 60,3% (N=1036) sont non croyant. 75,7% (N=1289) se présentent avec une orientation 100% hétérosexuelle tandis que 89,4% (N=1527) considèrent leur activité sexuelle comme 100% hétérosexuelle. 5,6% (N=96) de l'échantillon sont en train de vivre une grossesse (soit directement, soit via la compagne).

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques

	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Sexe		
Féminin	1490	87
Masculin	219	12,8
Ne souhaite pas répondre	3	0,2
Âge		
18-20 ans	32	1,9
20-24 ans	252	14,7
25-29 ans	578	33,7
30-34 ans	394	23
35-39 ans	189	11
40-44 ans	110	6,4
45-49 ans	62	3,6
50-54 ans	46	2,7
55-59 ans	26	1,5
60 ans et plus	26	1,5
Statut (marital)		
Célibataire	290	17
En couple	1409	82,4
Ne souhaite pas répondre	10	0,6
Relations sexuelles 6 derniers mois		
Oui	1549	90,6
Non	161	9,4
Nombre de partenaire sexuel		
Aucun	226	13,2
1	1426	83,2
2	41	2,4
3	13	0,8
4	2	0,1
5 ou plus	6	0,3
Niveau étude		
CAP / BEP	32	1,9
BAC	98	5,7
BAC à BAC +2	255	14,9
BAC + 3 à BAC + 5	1018	59,3
SUP. à BAC + 5	302	17,6
Autre	12	0,7
Catégorie socio-professionnelle		
Agriculteurs exploitants	3	0,2
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	235	13,8
Cadres, professions intellectuelles sup	618	36,2
Professions intermédiaires	196	11,5
Employés	411	24,1

Ouvriers	12	0,7
Retraités	13	0,8
Autres sans activités professionnelle	218	12,8
Pays où la personne a grandi		
France	1641	95,7
Autre	74	4,3
Se considère comme		
100% homme	192	11,3
Partiellement homme	26	1,5
Ni homme ni femme	9	0,5
Partiellement femme	142	8,3
100% femme	1335	78,3
Religion		
Croyant pratiquant	122	7,1
Croyant non pratiquant	559	32,6
Non croyant	1036	60,3
Orientation sexuelle		
100% hétérosexuel(le)	1289	75,7
Partiellement hétérosexuel(le)	304	17,9
Ni l'un ni l'autre	72	4,2
Partiellement homosexuel(le)	16	0,9
100% homosexuel(le)	21	1,2
Activité sexuelle		
100% hétérosexuelle	1527	89,4
Partiellement hétérosexuel(le)	117	6,8
Ni l'un ni l'autre	26	1,5
Partiellement homosexuel(le)	14	0,8
100% homosexuel(le)	25	1,5
Grossesse (femme ou compagne)		
Oui	96	5,6
Non	1620	94,4

Les conditions de vie durant le confinement sont présentées dans le tableau 2. L'échantillon présente 19,8% (N=336) de répondants venant de la région Île-de-France. 30,7% (N=523) des individus vivaient dans une agglomération de 10 000 à 100 000 habitants et 29,2% (N=497) dans une agglomération de 1000 à 10 000 habitants. 50,7% (N=870) des répondants ont passé le confinement dans une maison avec cour ou jardin. 35,9% (N=615) des personnes étaient dans un logement d'une superficie supérieure à 100 m^2. 34,9% (N=598) des répondants étaient confinées seulement avec une personne. Parmi les individus confinés avec au moins une personne, 79,1% (N=1240) l'ont partagé avec leur conjoint, 73,5% (N=1154) avec une

personne de sexe masculin alors que 53,7% (N=839) et 54,8% (N=858) ne l'ont partagé respectivement sans personne de sexe féminin et sans enfant. 45,1% (N=708) des interrogés étaient confinés avec au moins un enfant, dont 33,2% (N=235) n'étaient pas en âge scolaire et 43,8% (N=207) étaient des enfants en téléscolarité. 42,9% (N=731) de l'échantillon ne travaillait pas durant le confinement tandis que 33,5% (N=571) étaient en télétravail. 38,2% des conjoint(e)s partageant le confinement étaient en télétravail et 33,3% (N=413) ne travaillaient pas. 74,3% (N=1275) de l'échantillon respectait tout à fait le confinement.

Tableau 2. Conditions de vie durant le confinement

	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Région		
Auvergne-Rhône-Alpes	258	15,2
Bourgogne-Franche-Comté	53	3,1
Bretagne	63	3,7
Centre-Val de Loire	44	2,6
Corse	3	0,2
Grand Est	185	10,9
Hauts-de-France	89	5,3
Île-de-France	336	19,8
Normandie	63	3,7
Nouvelle-Aquitaine	157	9,3
Occitanie	225	13,3
Pays de la Loire	84	5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	106	6,3
Guadeloupe	4	0,2
Guyane	2	0,1
Martinique	7	0,4
La Réunion	12	0,7
Mayotte	2	0,1
Taille agglomération		
<1000 habitants	177	10,4
1000 à 10 000 habitants	497	29,2
10 000 à 100 000 habitants	523	20,4
100 000 à 1 million d'habitants	347	20,4
> 1 million d'habitants	160	9,4
Type habitation		
Appartement sans balcon ni terrasse	270	15,7
Appartement avec balcon ou terrasse	549	32
Maison sans cour ni jardin	13	0,8

Maison avec cour ou jardin	870	50,7
Autre	13	0,8
Superficie d'habitation		
<25 m²	24	1,4
Entre 25 et 50 m²	270	15,7
Entre 50 et 75 m²	391	22,8
Entre 75 et 100 m²	415	24,2
> 100 m²	615	35,9
Nombre de personnes confinées dans le même lieu		
Aucune	143	8,3
1 personne	598	34,9
2 personnes	393	22,9
3 personnes	306	17,8
4 personnes	172	10
5 et plus	103	6
Combien sont de sexe masculin*		
Aucun	208	13,2
1	1154	73,5
2	157	10
3	46	2,9
4	5	0,3
5 et plus	1	0,1
Combien sont de sexe féminin*		
Aucun	839	53,7
1	549	35,1
2	120	7,7
3	43	2,8
4	5	0,3
5 et plus	6	0,4
Combien sont des enfants*		
Aucun	858	54,8
1	351	22,4
2	256	16,3
3	74	4,7
4	20	1,3
5 et plus	7	0,4
Combien de ces enfants sont d'âge scolaire*		
Aucun	235	33,2
1	224	31,6
2	178	25,1
3	53	7,5
4	12	1,7
5 et plus	6	0,8
Combien d'enfants en téléscolarité*		
Aucun	40	8,5
1	207	43,8
2	164	34,7
3	49	10,4

4	10	2,1
5 et plus	3	0,6
Conjoint confiné avec*		
Oui	1240	79,1
Non	328	20,9
Travail		
Non	731	42,9
Oui sur le lieu de travail habituel	401	23,5
Oui en télétravail	571	33,5
Travail du (de la) conjoint(e)*		
Non	413	33,3
Oui sur le lieu de travail habituel	353	28,5
Oui en télétravail	473	38,2
Respect du confinement		
Oui tout à fait	1275	74,3
Plutôt oui	431	25,1
Plutôt non	8	0,5
Non tout à fait	2	0,1

*Les pourcentages ne correspondent pas à l'effectif total de l'échantillon mais à la population ciblée par la question.

6.2. L'ÉTAT DE SANTE

Le tableau 3 décrit l'état de santé de la population étudiée

6.2.1. Profil psychologique

46,1% (N=792) des personnes interrogées n'étaient pas anxieuses (15,2% (N=261) « Pas du tout anxieux » et 30,9% (N=531) « plutôt pas anxieux »), 34,9% (N=598) étaient anxieuses (5,5% « Tout à fait anxieux » et 29,4% « Plutôt anxieux ») et 19% ni l'un ni l'autre. 56,4% (N=967) des répondants ne se sentent pas déprimés (28,7 % (N=492) « Pas du tout déprimé » et 27,7% (N=475) « Plutôt pas déprimé »), 22,1% (N=379) de l'échantillon se déclarent déprimés (19,5% (N=334) « plutôt déprimé » et enfin 2,6% (N=45) « Totalement déprimé »). Enfin, 21,5% (N=369) ont répondu « Ni l'un ni l'autre » à cette question.

6.2.2. Pathologie chronique

18,4% (N=314) des répondants ont une pathologie chronique. L'obésité est la pathologie chronique la plus citée : 3,7% (N=63) de l'échantillon total. 52,1% (N=163) des personnes avec une pathologie chronique prennent un traitement en rapport avec celle-ci. On notera que ceux qui ont décrit une autre maladie chronique dans les réponses libres ont surtout mentionné l'asthme et l'hypothyroïdie.

6.2.3. Dysfonctions sexuelles

37,7% (N=639) des répondants présentent au moins une dysfonction sexuelle. La baisse du désir est majoritaire avec 26,5% (N=450). Pour 52,8% (N=335) de ces personnes, les symptômes sexuels sont restés les mêmes durant le confinement. Pour 26,8% (N=170), ces symptômes ont augmenté et pour 17,7% (N=112), ils ont diminué. Enfin, pour 2,8% (N=18), ils ont disparu. 22,5% (N=144) d'entre eux ont consulté pour ces symptômes. Parmi elles, 75% (N=108) ont consulté un autre professionnel de santé que le médecin généraliste ou le sexologue. Après analyse des réponses libres, il s'avère que la majorité a consulté un gynécologue (N=74). Dans les personnes ayant mentionné une autre dysfonction sexuelle, les réponses les plus présente étaient le vaginisme et la sécheresse vaginale.

6.2.4. Contraception

51,7% (N=888) des interrogés avait une contraception avant le confinement, dont 43% (N=382) de dispositif intra-utérin et 41,7% (N=370) de pilule. 95% (N=844) des personnes

prenant une contraception ont continué de la prendre pendant le confinement. Parmi les 44 personnes (5%) qui l'ont arrêtée, 16 personnes ont rapporté comme cause un désagrément dû au moyen contraceptif, 10 personnes pour absence de partenaire, 10 personnes pour désir de grossesse et 3 personnes étaient en attente de renouvellement. Parmi les réponses libres sur le type de contraception, beaucoup de personnes ont répondu l'anneau vaginal.

Tableau 3. État de santé

	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Anxiété		
Pas du tout anxieux(se)	261	15,2
Plutôt pas anxieux(se)	531	30,9
Ni l'un ni l'autre	326	19
Plutôt anxieux(se)	504	29,4
Tout à fait anxieux(se)	94	5,5
Dépression		
Pas du tout déprimé(e)	492	28,7
Plutôt pas déprimé(e)	475	27,7
Ni l'un ni l'autre	369	21,5
Plutôt déprimé(e)	334	19,5
Totalement déprimé(e)	45	2,6
Pathologie chronique		
Non concerné	1393	81,6
Dépression	40	2,3
Douleur chronique	54	3,2
Obésité	63	3,7
Trouble cardio-vasculaire	27	1,6
Autre maladie chronique	130	7,6
Prise de traitement quotidien pour cette pathologie*		
Non	163	52,1
Oui	150	47,9
Difficultés sexuelles (DS)		
Non concerné	1057	62,3
Baisse du désir	450	26,5
Douleurs lors des rapports sexuels	207	12,2
Trouble de l'érection	14	0,8
Trouble de l'éjaculation	15	0,9
Trouble de l'orgasme	84	5
Trouble gynécologique	68	4
Autre	45	2,7
Évolution des symptômes des DS*		
Très augmentés	38	6
Plutôt augmentés	132	20,8

Restés les mêmes	335	52,8
Plutôt diminués	83	13,1
Très diminués	29	4,6
Disparus	18	2,8
Consultation pour les DS*		
Oui	144	22,5
Non	496	77,5
Professionnel consulté pour les DS*		
Médecin généraliste	27	18,8
Sexologue	31	21,5
Autre	108	75
Contraception avant le confinement		
Oui	888	51,7
Non	829	48,3
Type de contraception*		
Préservatif	104	11,7
Pilule	370	41,7
Dispositif intra-utérin	382	43
Implant	39	4,4
Autre	29	3,3
Contraception continuée durant le confinement*		
Oui	844	95
Non	44	5

*Les pourcentages ne correspondent pas à l'effectif total de l'échantillon mais à la population ciblée par la question.

6.3. ÉPANOUISSEMENT SEXUEL

Les questions concernant l'avis sur la sexualité, l'auto-appréciation, l'érotisme, et l'influence du risque de transmission du virus sur les activités sexuelles ont été analysées de façon descriptive. Les questions portant sur la fréquence et la qualité des pensées sexuelles ont été analysés par croisements multiples. Les questions concernant la satisfaction sexuelle, les fantasmes et la créativité dans les activités sexuelles ont été analysées grâce aux régressions logistiques.

6.3.1. Pensées sexuelles

La fréquence des pensées sexuelles avant et pendant le confinement est présentée dans le tableau 4 (Annexe 3), la qualité de ces pensées sexuelles avant et pendant le confinement est présenté dans le tableau 5 (Annexe 3). Pour la plupart des personnes (49,56% soit N=849 avant confinement et 45,07% soit N=772 après confinement), les pensées sexuelles sont présentes plusieurs fois par semaine. La fréquence de ces pensées est restée la même pour 72,50% (N=1242) des personnes. Elle a augmenté pour 14,64% des personnes et elle a diminué pour 12,84% des personnes. La qualité des pensées concernant la sexualité est partiellement positive pour 20,34% (N=356) des personnes avant le confinement et pour 21,44 (N=377) des personnes durant le confinement. La plupart des personnes, soit 72,50% (N=1242) ont gardé la même qualité de pensées sexuelles durant le confinement. On observe davantage de personnes pour qui cette qualité a diminué (13,66% soit N=239) qu'augmenté (6,97% soit N=122).

6.3.2. Avis sur l'activité sexuelle

Pour 63,7% (N=1093) des répondants, l'activité sexuelle est importante. Pour 26,7% (N=458), elle est indispensable, pour 7,3% (N=126) elle est accessoire, pour 1,6% (N=28) elle est obligatoire. 0,6% (N=11) ne souhaite pas répondre.

6.3.3. Satisfaction sexuelle

56,1% (N=960) des répondants se déclarent satisfaits de leur sexualité depuis le début du confinement, 28,3% (N=485) se déclarent insatisfaits et 15,5% (N=266) ni l'un ni l'autre.

Les facteurs associés à l'augmentation de la satisfaction sexuelle durant le confinement sont présentés dans le tableau 6. La satisfaction sexuelle est augmentée si la personne est confinée avec un adulte (OR 1,76 p=0,01 [IC à 95% : 1,12 – 2,76]), en cas de statut en couple (OR 1,88 p=0,007 [IC à 95% : 1,19 - 2,98]). Elle est augmentée si la superficie du logement est inférieure à 50 m² (OR 1,53 p=0,015 [IC à 95% : 1,08 – 2,15]), ainsi que pour une superficie entre 50 et 100 m² (OR 1,27 p=0,038 [IC à 95% 1,01 – 1,61]). Elle est diminuée en l'absence de partenaire (OR 0,18 p<0,001 [IC à 95% : 0,10 - 0,31]) et en cas d'anxiété (OR 0,58 p<0,001 [IC à 95% : 0,46 - 0,72]).

Tableau 6. Facteurs associés avec la satisfaction sexuelle durant le 1er confinement en France

	Satisfaction sexuelle Oui/Non % Oui	p-value	Régression Logistique*	OR	IC(95%)	SE	p-value
Statut							
En couple (83.17%)	881/522 62,79	< 0.001	*En couple*	1.88	[1.19 ; 2.98]	0.44	0.007
Célibataire (16.83%)	67/217 23,59						
Anxiété							
Oui (34.86%)	292/302 49,16	< 0.001	*Oui*	0.58	[0.46 ; 0.72]	0.64	< 0.001
Non (65.14%)	666/444 60,00						
Être confiné avec un adulte							
Oui (89.78%)	904/625 59,12	< 0.001	*Oui*	1.76	[1.12 ; 2.76]	0.40	0.01
Non (10.22%)	54/120 31,03						
Avoir un partenaire							
Non (12.86%)	32/187 14,61	< 0.001	*Non*	0.18	[0.10 ;0.31]	0.49	< 0.001
Oui (87,14%)	926/558 62,40						
Superficie (m^2)							
> 100 (35.84%)	330/280 54,10	0.391	*> 100*	*Réf.*	-	-	-
< 50 (16.98%)	165/124 57,10		*< 50*	1.53	[1.08 ; 2.15]	0.26	0.015
Entre 50 et 100 (47.18%)	463/340 57,66		*Entre 50 et 100*	1.27	[1.01 ;1.61]	0.15	0.038

OR=Odds Ratio, SE=standard error
*Les co-variables non significatives sont : *sextoy, âge*

6.3.4. Auto-appréciation

Physiquement, 53,2% (N=913) des répondants se trouvent attirants(es), 9% (N=154) se trouvent repoussants(es) et 37,6% (N=645) ni attirant(e), ni repoussant(e).

6.3.5. Fantasmes

Pour 24,4% (N=419) des personnes, les fantasmes ont été augmentés durant le confinement, et pour 18,6% (N=318), ils ont été diminués. 56,1% (N=963) des répondants déclarent leurs fantasmes inchangés.

Les facteurs associés à l'augmentation des fantasmes sont présentés dans le tableau 7. Les fantasmes ont été diminués pour la classe d'âge > 30 ans (OR 0,59 p<0,001 [IC à 95% : 0,45 - 0,76]) et pour les personnes en couple (OR 0,74 p=0,047 [IC à 95% : 0,55 – 0,99]). Ils ont été augmentés en cas d'anxiété (OR 1,28 p=0,037 [IC à 95% : 1,01 - 1,63]) et en cas d'utilisation de sextoy (OR 1,56 p=0,001 [IC à 95% : 1,20 - 2,02]).

Tableau 7. Facteurs associés avec l'augmentation des fantasmes durant le 1er confinement en France

OR=Odds Ratio, SE=standard error

*Les co-variables non significatives sont : *lieu de travail habituel, maison, balcon/terrasse, cour/jardin, superficie>50, confiné avec enfant.*

	Fantasmes Oui/Non % Oui	**p-value**	**Régression Logistique***	**OR**	**IC(95%)**	**SE**	**p-value**
Âge							
> 30 ans (49.85%)	162/681 19.22	< 0.001	*> 30 ans*	0.59	[0.45 ; 0.76]	0.07	<0.001
< 30 ans (50.15%)	255/593 30.07						
Statut							
En couple (83.11%)	326/1067 23.40	0.013	*En couple*	0.74	[0.55 ; 0.99]	0.11	0.047
Célibataire (16.89%)	86/197 30.39						
Anxiété							
Oui (34.79%)	163/426 27.67	0.034	*Oui*	1.28	[1.01 ; 1.63]	0.15	0.037
Non (65.21%)	254/850 23.01						
Sextoy							
Oui (23.64%)	124/276 31.00	0.001	*Oui*	1.56	[1.20 ; 2.02]	0.20	0.001
Non (76.36%)	293/999 22.68						

6.3.6. Érotisme

A propos de l'érotisme, 33% (N=566) des répondants l'ont trouvé diminué durant le confinement, 24,9% (N=428) l'ont trouvé augmenté, et 41,4% (N=711) des interrogés pensent que l'érotisme est resté le même.

6.3.7. Créativité dans les activités sexuelles

Concernant la créativité dans les activités sexuelles, elle a diminué pour 22,7% (N= 389), elle a augmenté pour 18,7% (N=319), elle est restée la même pour 58,6% (N=1002) des répondants.

Les facteurs associés à l'augmentation de la créativité dans les activités sexuelles sont présentés dans le tableau 8. La créativité dans les activités sexuelles était diminuée à la fois pour les personnes en couple (OR 0,59 p=0,0034 [IC à 95% : 0,36 - 0,96]), et pour les personnes sans partenaire (OR 0,39 p=0,002 [IC à 95% : 0,21 - 0,71]), ainsi que pour les personnes âgées de plus de 30 ans (OR 0,68 p=0,03 [IC à 95% : 0,53 – 0,88]). Cependant, elle était augmentée chez les personnes utilisant des sextoys (OR 1,68 p<0,001 [IC à 95% : 1,27 - 2,22]) et les personnes qui étaient en télétravail (OR 1,30 p=0,046 [IC à 95% : 1,00 – 1,70]).

Tableau 8. Facteurs associés avec l'augmentation de la créativité dans les activités sexuelles durant le 1er confinement en France

	Créativité Oui/Non %Oui	p-value	Régression Logistique*	OR	IC(95%)	SE	p-value
Âge							
> 30 ans (49.79%)	133/714 15.70	0.002	*> 30 ans*	0.68	[0.53 ; 0.88]	0.08	0.003
< 30 ans (50.21%)	183/671 21.43						
Statut							
En couple (83.39%)	262/1144 18.63	0.980	*En couple*	0.59	[0.36 ; 0.96]	0.14	0.034
Célibataire (16.61%)	52/228 18.57						
Avoir un partenaire							
Non (12.69%)	28/188 12.96	0.022	*Non*	0.39	[0.21 ; 071]	0.11	0.002
Oui (87.31%)	289/1197 19.45						
Continuez-vous à travailler							
Oui en télétravail (33.49%)	115/451 20.32	0.355	*Oui en télétravail*	1.30	[1.00 ; 1.70]	1.75	0.046
Oui sur le lieu de travail habituel (23.67%)	67/333 16.75						
Non (42.84%)	132/592 18.23						
Sextoy							
Oui (23.50%)	101/299 25.25	<0.001	*Oui*	*1.68*	[1.27 ; 2.22]	0.23	<0.001
Non (76.50%)	216/1086 16.59						

OR=Odds Ratio, SE=standard error
*Il n'y a pas de co-variables non significative.

Avec des enfants 0.017 Non>Oui Partenaire 0.022 Au moins>Aucun

6.3.8. Influence du risque de transmission du virus sur les activités sexuelles

Pour 90,5% (N=1550) de l'échantillon, le risque de transmission du virus n'a pas eu d'influence sur leurs activités sexuelles. Pour les 9,5% (N=162) restant, il a eu une influence.

6.4. AUTO-SEXUALITE

6.4.1. Masturbation

La fréquence de la masturbation avant et pendant le confinement est présentée dans le tableau 9 (Annexe 3). Pour la plupart des personnes (40,82% soit N=700 avant confinement et 31,72% soit N=544 après confinement), la fréquence de la masturbation est d'une à trois fois par mois. La fréquence de la masturbation a diminué pour 20,47% (N=351) des personnes. Elle a augmenté pour 16,97% (N=291) des personnes et elle est restée la même pour 60,64% (N=1040) des personnes.

Les facteurs de diminution ou d'augmentation retrouvés dans les commentaires libres sont les suivants. Pour la diminution durant le confinement, le fait que le partenaire, les enfants ou la famille soient présents 24 heures sur 24, le manque d'intimité (espace et temps), le manque de temps, le fait d'avoir davantage de rapports sexuels avec son partenaire, la diminution de la libido, le stress dû à la situation, le fait d'y avoir moins pensé car la personne était trop occupée à d'autres choses, le ramadan. Pour l'augmentation de la fréquence de la masturbation, on trouve le fait de ne pas être confiné avec son partenaire, d'avoir vécu une rupture, d'avoir plus

de temps personnel pour l'exploration intime, d'avoir moins de douleur, d'avoir moins de stress dû au travail.

6.4.2. Sextoy

29,3% (N=502) des répondants utilisaient un sextoy dans les six mois précédant le confinement et 26,6% (N=404) des personnes utilisent au moins un sextoy depuis le début du confinement, soit une diminution de 3,3%. Le tableau 10 nous apprend que 72,6% des personnes qui utilisaient un sextoy avant le confinement ont continué à l'utiliser, tandis que 27,4% ont arrêté. 3,3% des personnes qui n'en utilisaient pas se sont mis à en utiliser durant le confinement.

Le tableau 11 présente les facteurs associés à l'augmentation de l'utilisation de sextoy durant le confinement. L'utilisation de sextoy est diminuée chez les personnes de sexe masculin (OR 0,45 p<0,001 [IC à 95% : 0,29 - 0,68]), chez les personnes confinées avec un adulte (OR 0,46 p<0,001 [IC à 95% : 0,31 – 0,69]) ou avec un enfant (OR 0,76 p=0,048 [IC à 95% : 0,58 – 0,99]). Les autres facteurs de diminution sont le fait d'être en couple (OR 0,46 p=0,02 [IC à 95% : 0,29 - 0,75]) ou sans partenaire (OR 0,39 p<0,001 [IC à 95% : 0,23 - 0,65]). Enfin, l'utilisation de sextoy est diminuée chez les personnes en télétravail (OR 0,74 p=0,024 [IC à 95% : 0,57 – 0,95]).

3,6% (N=62) des interrogés ont acheté un ou des sextoy(s) sur internet pendant le confinement. Pour 21,3% (N=13) d'entre eux, cet achat a été motivé par l'augmentation des promotions. Pour les autres, 21,3% (N=13), il a été motivé par l'entourage. Pour 13,1% (N=8), l'achat de sextoy en ligne a été motivé par la publicité. Pour 59% (N=36), d'autres raisons ont été précisées en commentaires libres. Parmi celles-ci on trouve dans l'ordre décroissant :

l'envie/le désir de le faire, l'opportunité qui s'est présentée, un écart de désir dans le couple, le fait d'avoir plus de temps ou dans une démarche de guérison.

Tableau 10. Évolution de l'utilisation de sextoy avant et depuis le début du confinement.

Sextoy avant le confinement	**Sextoy depuis le début du confinement**			
	Oui		**Non**	
	%	**N**	**%**	**N**
Oui	72,6	363	27,4	137
Non	3,3	40	96,7	1173
Total	23,5	403	76,5	1310

$p<0,01$; Khi2 = 945,2 ; ddl = 1

Tableau 11. Facteurs associés avec l'augmentation de l'utilisation de sextoy durant le 1er confinement en France

	Sextoy Oui/Non % Oui	p-value	Régression Logistique*	OR	IC(95%)	SE	p-value
Sexe							
Masculin (12.87%)	31/188 14.16	<0.001	*Masculin*	*0.45*	[0.29 ; 0.68]	0.94	<0.001
Féminin (87.13%)	369/1113 24.90						
Statut							
En couple (83.15%)	311/1095 22.12	0.001	*En couple*	0.46	[0.29 ; 0.75]	0.11	0.002
Célibataire (16.85%)	88/197 30.88						
Confiné avec un autre adulte							
Avec adulte(s) (89.75%)	332/1200 21.67	<0.001	*Oui*	0.46	[0.31 ; 0.69]	0.09	<0.001
Sans adulte (10.25%)	70/105 40.00						
Avec partenaire(s) (87.11%)	350/1137 23.54	0.974					
Sans partenaire (12.89%)	52/168 23.64		*Non*	0.39	[0.23 ; 0.65]	0.10	<0.001
Avec enfant (41.30%)	149/556 21.13	0.049	*Oui*	0.76	[0.58 ; 0.99]	0.10	0.048
Sans enfant (58.70%)	253/749 25.25						
Superficie de l'habitat							
<50 m² (17.00%)	85/205 29.31	0.012					
Entre 50 et 100 m² (47.07%)	191/612 23.79						
>100 m² (35.93%)	125/488 20.39						
Continuez-vous à travailler							
Oui en télétravail (33.45%)	116/451 20.46	0.041	*Oui en télétravail*	0.74	[0.57 ; 0.95]	0.09	0.023
Oui sur le lieu de travail habituel (23.66%)	110/291 27.43						
Non (42.89%)	173/554 23.80						

OR=Odds Ratio, SE=standard error

*Les co-variables non significatives sont : *âge, balcon/terrasse, anxiété.*

6.5. SEXE ET INTERNET

99,8% (N=1706) des répondants avaient accès à internet durant le confinement.

6.5.1. Pornographie

Dans notre étude, 43,3% (N=743) des répondants regardent des contenus pornographiques dans les six mois précédant le confinement, 56,2% (N=964) n'en consomment pas et 0,5% (N=9) ne souhaitent pas répondre. Contre 37,6% (N=646) des personnes qui regardent des pornographies depuis le début du confinement, 61,8% (N=1061) qui ne le font pas et 0,5% (N=9) des qui ne souhaitent pas répondre.

Le tableau 12 (Annexe 3) présente la variation de fréquence de consommation de contenus pornographiques avant et pendant le confinement. Le tableau 13 présente les facteurs associés à l'augmentation de la consommation de contenus pornographiques durant le confinement. La majorité des personnes qui regardent de la pornographie le font 1 à 3 fois par mois, et ce aussi bien avant le confinement (30,13%) qu'après le confinement (23,02%). On remarque que 77,16% (N=1324) de l'échantillon a gardé la même consommation de contenus pornographiques, tandis que 11,71% (N=201) ont diminué leur consommation et 10,55 (N=181) l'ont augmenté. Concernant les raisons de la modification de cette fréquence, les réponses libres ont montré qu'une augmentation étaient souvent liée à une plus grande disponibilité, à une augmentation de la fréquence de la masturbation, pour compenser l'absence de partenaire, ou à l'ennui. Elle était parfois associée à l'augmentation du désir ou au besoin de fantasmes. Pour les personnes qui ont diminué leur consommation, cela était dû au manque d'envie, au manque d'intimité, à la présence continue du conjoint ou à une diminution du désir.

Pour certain, cela était dû à une modification de la consommation, avec le passage à l'écoute de podcasts.

Concernant les facteurs influençant la consommation de pornographie, on observe que la consommation de pornographie est augmentée pour le sexe masculin (OR 12,06 p<0,001 [IC à 95% : 8,24 - 17,64]) et s'il y a une utilisation de sextoy (OR 2,15 p<0,001 [IC à 95% : 1,67 - 2,77]). La consommation de pornographie est diminuée pour la classe d'âge supérieure ou égale à 30 ans (OR 0,74 p=0,019 [IC à 95% : 0,58 - 0,95]) ainsi que pour les personnes en couple (OR 0,51 p<0,001 [IC à 95% : 0,37 - 0,70]) et pour les individus confinés avec un adulte (OR 0,62 p=0,023 [IC à 95% 0,42 - 0,93]) ou confinés avec un enfant (OR 0,74 p=0,023 [IC à 95% : 0,57 - 0,96]). Elle est également diminuée si le lieu de travail est le lieu habituel (OR 0,60 p<0,00 [IC à 95% : 0,46 - 0,79]).

Tableau 13. Facteurs associés avec l'augmentation de la consommation de pornographie durant le 1er confinement en France

	Pornographie Oui/Non % Oui	p-value	Régression Logistique*	OR	I C (95%)	SE	p-value
Sexe							
Masculin (12.88%)	175/43 80.28	<0.001	*Masculin*	12.06	[8.24 ; 17.64]	2.33	<0.001
Féminin (87.12%)	468/1007 31.73						
Âge							
> 30 ans (49.76%)	297/548 35.15	0.019	*>30 ans*	0.74	[0.58 ; 0.95]	0.93	0.019
< 30 ans (50.24%)	347/506 40.68						
Statut							
En couple (83.01%)	482/915 34.50	<0.001	*En couple*	0.51	[0.37 ; 0.70]	0.08	<0.001
Célibataire (16.99%)	159/127 55.59						
Continuez-vous à travailler							
Oui sur le lieu de travail habituel (23.47%)	136/260 34.34	0.095	*Sur le lieu de travail habituel*	0.60	[0.46 ; 0.79]	0.08	<0.001
Oui en télétravail (33.61%)	211/356 37.21						
Non (42.92%)	295/429 40.75						
Confiné avec							
Avec adulte(s) (89.64%)	548/975 35.98	<0.001	*Oui*	0.62	[0.42 ; 0.93]	0.12	0.023
Sans adulte (10.36%)	97/79 55.11						
Avec enfant(s) (41.32%)	218/484 31.05	<0.001	*Oui*	0.74	[0.57 ; 0.96]	0.09	0.023
Sans enfant (58.68%)	427/570 42.83						
Sextoy							
Oui (23.48%)	195/204 48.87	<0.001	*Oui*	*2.15*	[1.67 ; 2.77]	6.00	<0.001
Non (76.52%)	449/851 34.54						

OR=Odds Ratio, SE=standard error

*La co-variable non significatives est : *anxiété.*

6.5.2. Sites de rencontre en ligne

Durant le confinement, 4,9% (N=84) des répondants se sont inscrits sur un ou des site(s) de rencontre en ligne. 60,2% (N=50) d'entre eux partaient à la recherche de relations amoureuses, 39,8% (N=33) à la recherche de relations sexuelles, 25,2% (N=21) pour des relations amicales et 12% (N=10) pour d'autres raisons. Parmi ces dernières, on retrouve notamment le besoin d'échanger et de discuter, le besoin de séduire, de fantasmer ou de combler l'ennui. Concernant la satisfaction de ces sites de rencontre en ligne, 27,7% (N=23) en étaient insatisfaits et 15,7% (N=13) partiellement insatisfaits. 28,9% (N=24) n'avais pas d'avis et 20,5% (N=17) et 7,2% (N=6) étaient respectivement partiellement satisfaits et satisfaits.

6.5.3. Cybersexe

Le tableau 14 (Annexe 3) présente la fréquence de la pratique de cybersexe avant et pendant le confinement.

4% (N=68) des répondants le pratiquaient avant le confinement et 4,7% (N=80) pendant le confinement. La plupart le pratique une à trois fois par mois : 3,03% (N=52) de l'échantillon total et 2,68% (N=46) pour respectivement avant et après le confinement. Dans 95,39% (N=1636) des cas, la pratique est restée la même. Pour 2,80% (N=48) des personnes elle a augmenté et pour 1,46% (N=45) elle a diminué.

On observe que la pratique de Cybersexe s'est faite avec des personnes connues pour 57% (N=61) des personnes pratiquant le cybersexe et pour 43% (N=46) avec des personnes inconnues.

6.6. COMMUNICATION / INFORMATION AUTOUR DE LA SEXUALITE

6.6.1. Communication avec le partenaire sexuel

Le tableau 15 (Annexe 3) présente la façon de parler de la sexualité avec son partenaire sexuel. Concernant la communication avec le partenaire sexuel, la majorité des personnes interrogées en parlent très facilement avec leur partenaire, que ce soit avant ou pendant le confinement (40,88% soit N=670 et 41,37 soit N=67 respectivement). Chez 75,78% (N=1242) des répondants la manière de parler de la sexualité avec son partenaire sexuel n'a pas changé durant le confinement. Pour 15,31% (N=251) elle a été facilitée tandis que pour 13,42% (N=220) elle a été plus difficile.

6.6.2. Communication avec l'entourage

Le tableau 16 (Annexe 3) présente la façon de parler de la sexualité avec son entourage (famille, amis). Concernant la communication avec l'entourage, elle est majoritairement présentée comme se déroulant plutôt facilement (45,66% soit N=778 avant le confinement et 40,85% soit N=696 durant le confinement). On retrouve comme pour la communication avec le partenaire sexuel, une majorité pour qui le confinement n'a pas influencé la façon de parler de sexualité avec l'entourage (72,89% soit N=1242). Pour 14,73% (N=251), elle a été facilitée durant le confinement et pour 12,91% (N=220) elle s'est dégradée.

6.6.3. Médias

54,8% (N=939) des répondants avaient entendu parler de « sexualité pendant le confinement » via différents médias, que ce soit la télévision, la radio, la presse, internet et les réseaux sociaux. Tandis que 45,2% (N=776) n'en avaient pas entendu parler.

6.7. RELATIONS

Cette dernière partie du questionnaire n'était visible que par les personnes se déclarant en couple à la question 2., soit un total de 1416 personnes.

6.7.1. Renforcement dans la relation de couple

Pour 57,2% (N= 810) des personnes se déclarant en couple, leur relation s'est renforcée durant le confinement. Pour 12,4% (N= 175), la relation s'est dégradée. Enfin pour 30,4% (N=431), elle est restée inchangée.

Les facteurs associés au renforcement de la relation de couple sont présentés dans le tableau 16. Le renforcement dans la relation de couple est diminué pour le sexe masculin (OR 0,55 p=0,001 [IC à 95% : 0,39 - 0,77]) ainsi que par la présence d'enfant (OR 0,61 p<0,00 [IC à 95% : 0,47 - 0,79]). Le renforcement dans la relation est augmenté si le confinement se passe avec un adulte (OR 3.56 p<0,001 [IC à 95% : 1,94 – 6,53]) et pour les personnes confinées dans un appartement avec balcon ou terrasse (OR 1,56 p<0,001 [IC à 95% : 1,22 – 1,99]).

Tableau 17. Facteurs associés avec le renforcement de la relation durant le 1er confinement en France

	Renforcement de la relation Oui/Non % Oui	p-value	Régression Logistique*	OR	IC(95%)	SE	p-value
Sexe							
Masculin (12.36%)	80/94 45.98	0.001	*Masculin*	0.55	[0.39 ; 0.77]	0.09	0.001
Féminin (87.64%)	727/507 58.91						
Confiné avec un autre adulte							
Oui (96.18%)	789/571 58.01	0.002	*Oui*	3.56	[1.94 ; 6.53]	1.10	<0.001
Non (3.82%)	20/34 37.04						
Avec enfant (44.98%)	311/325 48.90	<0.001	*Oui*	0.61	[0.47 ; 0.79]	0.08	<0.001
Sans enfant (55.02%)	498/280 64.01						
Présence d'un espace ouvert							
Présence de balcon/terrasse (31.97%)	298/154 65.93	<0.001	*Oui*	*1.56*	[1.22 ; 1.99]	0.19	<0.001
Absence de balcon/terrasse (68.03%)	511/451 53.12						
Présence de cour/jardin (52.40%)	374/367 50.47	<0.001					
Absence de cour/jardin (47.60%)	435/238 64.64						

OR=Odds Ratio, SE=standard error

*Les co-variables non significatives sont : *âge, lieu de travail habituel, superficie<50 m²*

6.7.2. Gestes de tendresse

La fréquence des gestes de tendresse avant et après le confinement est présentée dans le tableau 18 (Annexe 3). Le tableau 19 présente les facteurs associés à la présence de gestes de tendresse durant le confinement.

On observe que la majorité des répondants reçoivent ou offrent des gestes de tendresse plus d'une fois par jour : 52,30% (N=739) avant le confinement et 53,29% (N=753) pendant le confinement. Pour 18,12% (N=256) des répondants, la fréquence des gestes de tendresse a diminué durant le confinement. Pour 14,08% (N=199), elle a augmenté et pour 65,82% (N=930) elle est restée la même.

La fréquence des gestes de tendresse est augmentée pour les personnes d'âge supérieur à 30 ans (OR 1,81 p=0,029 [IC à 95% : 1,06 - 3,09)] ainsi que pour les personnes confinées avec un adulte (OR 5,10 p<0,001 [IC à 95% : 2,35 - 11,04]). La fréquence des gestes de tendresse est diminuée pour les répondants en télétravail (OR 0,56 p=0,038 [IC à 95% : 0,33 – 0,96]).

Tableau 19. Facteurs associés avec la présence de gestes de tendresse durant le 1er confinement en France

	Gestes de tendresse Oui/Non % Oui	p-value	Régression Logistique*	OR	IC(95%)	SE	p-value
Âge							
> 30 ans (62.36%)	360/36 90.91	0.090	*> 30 ans*	1.81	[1.06 ; 3.09]	0.49	0.029
< 30 ans (27.64%)	207/32 86.61						
Confiné avec un autre adulte							
Oui (93.24%)	538/55 90.73	<0.001	*Oui*	5.10	[2.35 ; 11.04]	2.00	<0.001
Non (6.76%)	30/13 69.77						
Avec enfant (56.29%)	320/38 89.39	0.943					0.011
Sans enfant (43.71%)	248/30 89.21						
Continuez-vous à travailler							
Oui en télétravail (33.55%)	181/30 85.78	0.080	*Oui en télétravail*	0.56	[0.33 ; 0.96]	0.15	0.038
Oui sur le lieu de travail habituel (23.37%)	137/10 93.20						
Non (43.08%)	243/28 89.67						

OR=Odds Ratio, SE=standard error
*Les co-variables non significatives sont : *sexe, maison avec cour ou jardin*

6.7.3. Fréquence de l'activité sexuelle

La fréquence de l'activité sexuelle avant et après le confinement est présentée dans le tableau 20 (Annexe 3). La fréquence majoritaire est 1 à 3 fois par semaine (39,49% soit N=558 avant le confinement et 37,79% soit N=534 pendant le confinement). Pour 29,58% (N=418) des répondants, la fréquence des activités sexuelles a diminué. Pour 16,49% (N=233), cette fréquence a augmenté et pour 52,51% (742) elle est restée identique.

6.7.4. Séduction

La séduction a diminué durant le confinement pour 27,5% (N=390) des répondants et elle a augmenté pour 20,8% (N=293). Pour 51,7% (N=731) des interrogés, la séduction dans le couple est restée la même durant le confinement. Parmi les répondants qui ont trouvé cette séduction changée, 71,5% (N=523), pensent que c'est du fait des 2 partenaires, 18,7% (N=137) pensent que c'est de leur fait et 9,7% (N=71) du fait de leur partenaire.

Les facteurs associés à la séduction dans le couple durant le confinement sont présentés dans le tableau 21. La séduction est diminuée si le sexe est masculin (OR 0,56 p=0,016 [IC à 95% : 0,35 - 0,89]) et pour la tranche d'âge supérieure à 30 ans (OR 0,70 p=0,010 [IC à 95% : 0,53 - 0,91]). La séduction est augmentée pour les personnes vivant en maison avec cour ou jardin (OR 1,43 p=0,012 [IC à 95% : 1,08 – 1,89]).

Tableau 21. Facteurs associés avec la séduction dans le couple durant le 1er confinement en France

	Séduction Oui/Non % Oui	p-value	Régression Logistique*	OR	IC(95%)	SE	p-value
Sexe							
Masculin (12.30%)	23/150 13.29	0.010	*Masculin*	0.56	[0.35 ; 0.89]	0.13	0.016
Féminin (87.70%)	269/964 21.82						
Âge							
> 30 ans (50.96%)	131/587 18.25	0.027	*> 30 ans*	0.70	[0.53 ; 0.91]	0.09	0.010
< 30 ans (49.04%)	159/532 23.01						
Présence d'un espace ouvert							
Présence de balcon/terrasse (31.94%)	83.368 18.40	0.148					
Absence de balcon/terrasse (68.06%)	209/752 21.75						
Présence de cour/jardin (52.41%)	166/574 22.43	0.088	*Oui*	*1.43*	[1.08 ; 1.89]	0.20	0.012
Absence de cour/jardin (47.59%)	126/546 18.75						

OR=Odds Ratio, SE=standard error
*Les co-variables non significatives sont : *sextoy, superficie entre 50 et 100 m²*

6.7.5. Intimité

Pour 26,2% (N=371) des personnes en couple, l'intimité a augmenté durant le confinement, tandis que pour 27,6% (N=390) des personnes en couple, l'intimité a diminué. Enfin, pour 46,1% (N=652) des répondants, l'intimité est restée inchangée.

Les facteurs influençant sur l'intimité sont présentés dans le tableau 22. L'intimité a été augmentée pour les personnes confinées avec un adulte (OR 2,2 p=0,036 [IC à 95% : 1,05 –

4,63]), ainsi que pour les personnes utilisant un/des sextoy (OR 1,43 p=0,012 [IC à 95% : 1,08 - 1,90]) et pour les personnes vivant en appartement avec balcon ou terrasse (OR 1,33 p=0,029 [IC à 95% : 1,03 – 1,72]). L'intimité a été diminuée pour les personnes confinées avec un ou des enfants (OR 0,72 p=0,011 [IC à 95% : 0,56 – 0,92]).

Tableau 22. Facteurs associés avec l'intimité durant le 1er confinement en France

	Intimité Oui/Non % Oui	p-value	Régression Logistique*	OR	IC(95%)	SE	p-value
Confiné avec un autre adulte							
Oui (96.24%)	362/996 26.66	0.116	*Oui*	2.20	[1.05 ; 4.63]	0.83	0.036
Non (3.76%)	9/44 16.98						
Avec enfant (45.00%)	144/491 22.68	0.005	*Oui*	0.72	[0.56 ; 0.92]	0.09	0.011
Sans enfant (55.00%)	227/549 29.25						
Sextoy							
Oui (22.06%)	98/213 31.51	0.017	*Oui*	*1.43*	[1.08 ; 1.90]	0.20	0.012
Non (77.94%)	272/827 24.75						
Présence d'un espace ouvert							
Présence de balcon/terrasse (31.96%)	137/314 30.38	0.017	*Oui*	*1.33*	[1.03 ; 1.72]	0.17	0.029
Absence de balcon/terrasse (68.04%)	234/726 24.38						
Présence de cour/jardin (52.52%)	174/567 23.48	0.012					
Absence de cour/jardin (47.48%)	197/473 29.40						

OR=Odds Ratio, SE=standard error
*Les co-variables non significatives sont : *sexe*, *anxiété, télétravail*

6.7.6. Satisfaction dans les activités sexuelles

Concernant la satisfaction dans les activités sexuelles, on observe davantage de personnes qui étaient plus satisfaites qu'avant le confinement 27,5% (N=377)) plutôt que de personnes moins satisfaites par rapport à avant le confinement (15,4% soit N= 211). 57,1% (N=783) n'ont pas remarqué de différence dans la qualité de leurs activités sexuelles.

Le tableau 23 présente les facteurs associés à la satisfaction dans les activités sexuelles durant le confinement. La satisfaction des activités sexuelles est augmentée si le lieu d'habitation est une maison (OR 6,77 p=0,008 [IC à 95% : 1,66 - 27,60]) ou si la superficie est entre 50 et 100 mètres carré (OR 1,48 p=0,015 [IC à 95% : 1,08 - 2,03]). Elle est diminuée si l'habitation présente une cour ou un jardin (OR 0,22 p=0,034 [IC à 95% : 0,05 - 0,89]).

Tableau 23. Facteurs associés avec la satisfaction dans les activités sexuelles (AS) durant le 1er confinement en France

	Satisfaction dans les AS Oui/Non % Oui	**p-value**	**Régression Logistique***	**OR**	**IC(95%)**	**SE**	**p-value**
Type d'habitation							
Maison ***Oui*** (52.74%)	195/527 27.01	0.689	*Oui*	6.77	[1.66 ; 27.60]	4.85	0.008
Non (47.27%)	181/466 27.98						
Appartement ***Oui*** (46.38%)	179/456 28.19	0.577					
Non (53.62%)	197/537 26.84						
Superficie de l'habitat							
<50 m² (15.20%)	57/151 27.40	0.019	*<50*	*1.45*	[0.90 ; 2.34]	0.35	0.119
Entre 50 et 100 m (47.71%)	197/442 30.83		*Entre 50 et 100*	*1.48*	[1.08 ; 2.03]	0.24	0.015
>100 m² (38.08%)	122/399 23.42						
Présence d'un espace ouvert							
Présence de balcon/terrasse (32.36%)	132/311 29.80	0.181	*Oui*	*1.36*	[0.92 ; 2.03]	0.27	0.118
Absence de balcon/terrasse (67.64%)	244/682 26.35						
Présence de cour/jardin (52.01%)	188/524 26.40	0.360	*Oui*	*0.22*	[0.05 ; 0.89]	0.15	0.034
Absence de cour/jardin (47.99%)	188/469 28.61						

OR=Odds Ratio, SE=standard error

*Les co-variables non significatives sont : *sexe, confinement avec enfant, appartement avec balcon ou terrasse, superficie<50 m²*

6.7.7. Disputes au sein du couple

La fréquence des disputes au sein du couple avant et après le confinement est présentée dans le tableau 24 (Annexe 3). La majorité des répondants se disputent 1 à 3 fois par mois (58,1% soit N=822 avant le confinement et 46,4% soit N=657 pendant le confinement). 23,31% (N=330) des personnes en couple déclarent que la fréquence de leurs disputes a augmenté durant le confinement, tandis que 14,27% (N=202) rapportent une fréquence diminuée. Enfin, cette fréquence est restée la même pour 61,86% (N=876) des personnes.

6.7.8. Relations extra-conjugales

Parmi les personnes en couple, 3,9% (N=55) avaient une ou des relation(s) extra-conjugale(s) dans les 2 mois précédant le confinement. Pour 9,2% (N=8) d'entre eux, la relation était terminée avant le confinement, pour 3,4% (N=3), il y a eu absence de nouvelles depuis le début du confinement. Pour 11,5% (N=10) autres, la relation a été suspendue durant le confinement. Pour 8% (N=7) il y a eu une diminution des échanges téléphoniques ou numérique. Pour 11,5% (N=10) des personnes, ces échanges sont restés les mêmes et pour 19,5% (N=17) d'entre eux, ils ont augmenté. Pour 9,2% (N=8) d'entre eux, il y a eu des rencontres malgré le confinement. 27,6% (N=24) des interrogés n'ont pas souhaité répondre.

6.7.9. Remarques / Réflexions

Parmi les réponses pertinentes, on retrouve des précisions sur le fait d'être en post-partum pour 9 personnes ou bien d'être en couple libertin pour 3 personnes. Ainsi que ce

commentaire par une personne qui aurait attrapé le COVID : « Je pense avoir attrapé le Covid 19 en début de confinement et depuis je peine à retrouver le goût, l'odorat, ma libido et la sensibilité de mes zones érogènes. Je me demande si tout ça ne serait pas lié. ».

Le tableau 25 Récapitule les modifications dans les pratiques sexuelles ou les composantes de la relation. Le ratio Augmenté/Diminué renseigne sur la tendance de cette modification, si elle était augmentée pour davantage de personnes (Ratio >1) ou diminuée pour davantage de personnes (Ratio<1).

Tableau 25. Récapitulatif sur les modifications des pratiques sexuelles et des composantes de la relation

	Questions	Modification (%)	Ratio Aug/Dim
Épanouissement sexuel	Fréquence pensées sexuelles (Q.49/50)	27,5	1,14
	Qualité pensées sexuelles (Q.51/52)	20,6	0,51
	Fantasmes (Q.56)	43,0	1,31
	Érotisme (Q.57)	57,9	0,75
	Créativité (Q.58)	41,4	0,82
Auto-sexualité	Masturbation (Q.62/63)	39,3	0,82
	Sextoy (Q.65/66)	30,7	0,12
Sexe et internet	Pornographie (Q.71/72)	28,8	0,90
	Cybersexe (Q.78/79)	4,6	1,91
Communication	Avec Conjoint (Q.81/83)	24,2	1,14
	Avec Entourage (Q.82/84)	27,1	1,14
Relations	Renforcement Relation (Q.86)	69,6	4,61
	Gestes de tendresse (Q.87/92)	34,1	0,77
	Fréquence activités sexuelles (Q.88/93)	47,4	0,55
	Séduction (Q.89)	48,3	0,75
	Intimité (Q.91)	53,8	0,94
	Satisfaction activités sexuelles (Q.94)	42,9	1,78
	Disputes (Q.95/96)	38,1	1,63

6.8. ETUDE COMPARATIVE DE DIFFERENTS SOUS-GROUPES

6.8.1. Population générale et femmes en couple

Quand on compare la population des femmes en couple avec la population générale (Tableau 26. en annexe 4), on ne note pas de différence majeure dans les résultats aux différentes questions. On notera que les femmes en couple ont davantage tendance à avoir un partenaire sexuel. Cette population apparaît moins confinée seule et est davantage confinée avec un adulte de sexe masculin et/ou le conjoint. Les femmes en couple sont moins sujettes aux dysfonctions sexuelles, et auront moins tendance à se masturber aussi bien avant qu'après le confinement. Concernant le sexe en ligne, elles consomment moins de pornographie et sont moins à la recherche de relations sexuelles lorsqu'elles s'inscrivent sur des sites de rencontre. Dans la relation, elles auront tendance à déclarer moins de gestes de tendresse dans le couple avant et après le confinement et plus de disputes avant le confinement.

6.8.2. Études comparatives des principaux sous-groupes

Après analyse des différentes populations, il s'est avéré que plusieurs caractéristiques étaient comparables de par leurs effectifs. Parmi elles, on retrouve le statut religieux, la taille de l'agglomération où la personne était confinée, le type d'habitation (appartement ou maison), la superficie de l'habitation (inférieure ou supérieure à 75 m^2), le fait d'être confiné avec ou sans enfant, le mode de travail, et enfin avoir entendu parler de sexualité via les médias. Certaines de ces populations ont été comparées pour dégager des tendances de modifications comportementales.

6.8.2.1. Personnes croyantes versus personnes non croyantes

Le tableau 27 (Annexe 4) présente la comparaison entre les personnes croyantes et non croyantes. On observe que la population croyante se déclare davantage hétérosexuelle comparée à la population non croyante. La population croyante est davantage confinée avec au moins un enfant, et n'a pas travaillé durant le confinement. Les personnes croyantes auront moins tendance à consulter un sexologue en cas de trouble sexuel et elles prendront moins de contraception. Elles penseront moins à la sexualité quotidiennement, elles se masturbent moins pendant le confinement et utilisent moins de sextoy avant le confinement.

6.8.2.2. Personnes vivant en appartement versus personnes vivant en maison

Le tableau 28 (Annexe 4) présente la comparaison entre les personnes vivant en appartement et les personnes vivant en maison. On observe que les personnes confinées en maison sont plus âgées et davantage en couple que les personnes confinées en appartement qui ont majoritairement entre 25 et 29 ans. Les personnes vivant en maison sont moins diplômées ou exercent une profession intellectuelle supérieure ou de cadre que les personnes vivant en appartement et sont davantage croyantes non pratiquantes. Les personnes vivant en appartement auront plus tendance à venir d'Île-de-France et vivront plus dans de grandes agglomérations que les personnes vivant en maison. En appartement, les interrogées étaient davantage confinées seules ou avec une seule personne qui est plus souvent leur conjoint et sans enfant ou bien avec des enfants en bas âge. Tandis que les interrogées en maison étaient davantage confinés avec minimum trois personnes et avec des enfants plutôt en âge scolaire. Concernant l'état de santé, les personnes habitant en maison auront plus tendance à déclarer un état « pas du tout déprimé » comparées aux personnes vivant en appartement et elles prendront mois de

traitement quotidien avec une éventuelle pathologie chronique. Elles auront moins consulté un professionnel pour des difficultés sexuelles et si c'est le cas, ce sera davantage le médecin généraliste. Les personnes vivant en maison prendront moins de contraception et si oui, ce sera davantage un dispositif intra-utérin qu'une pilule, qui est davantage prise par les personnes vivant en appartement. Les personnes vivant en maison auront plus tendance à garder les mêmes fantasmes durant le confinement et à moins se masturber avant le confinement. Si les personnes vivant en maison s'inscrivent sur des sites de rencontre en ligne, ce sera davantage à la recherche de relations sexuelles, tandis que les personnes vivant en appartement seront plus à la recherche de relations amoureuses. Enfin, les personnes vivant en maison pratiqueront du cybersexe avec des personnes inconnues alors que les personnes vivant en appartement avec des personnes connues. Concernant l'information autour de la sexualité, les personnes vivant en appartement en auront plus entendu parler via les médias. A propos des relations, les personnes vivant en appartement verront leur relation de couple plus renforcée durant le confinement, ainsi qu'une fréquence des gestes de tendresse plus importante avant et pendant le confinement. Par contre, les personnes vivant en maison trouveront leur relation de couple davantage restée inchangée et auront moins de gestes de tendresse au quotidien.

6.8.2.3. Personnes confinées avec enfants versus personnes confinées avec adulte(s) et sans enfant

Le tableau 29 (Annexe 4) présente la comparaison entre les personnes confinées avec au moins un enfant et les personnes confinées avec au moins un adulte et sans enfant. Les personnes confinées avec enfants sont majoritairement plus âgées (>30 ans) que les personnes confinées avec des adultes mais sans enfant. Les personnes avec enfants ont plus tendance à être en couple que les personnes confinées sans enfant. Les personnes sans enfant ont tendance

à être plus diplômées et à se déclarer plus croyantes que les personnes avec enfants. L'orientation sexuelle des personnes avec enfants tend davantage vers l'hétérosexualité. A propos des conditions du confinement, les personnes sans enfant ont tendance à plus habiter dans de grandes agglomérations et dans des appartements ou des habitations de moindre superficie. Les personnes avec enfants ont tendance à être davantage employées et à moins continuer à travailler sur leur lieu de travail habituel. A propos de l'état de santé, les personnes confinées avec des enfants ont tendance à avoir plus de pathologie chronique et à davantage prendre un traitement pour celle-ci. Les personnes avec enfants ont tendance à avoir plus de pathologie sexuelle, et notamment davantage de baisse du désir. Elles ont moins consulté pour ces difficultés sexuelles que les personnes sans enfant, si elles ont consulté c'est davantage un médecin généraliste. Concernant le moyen de contraception, les personnes confinées avec enfant ont davantage choisi le dispositif intra-utérin que la pilule. A propos de l'épanouissement sexuel, les personnes confinées avec enfants ont tendance à moins penser à la sexualité quotidiennement que les personnes confinées sans enfant, et ce aussi bien avant que durant le confinement. Concernant la qualité de pensées sexuelles, les personnes avec enfants auront tendance à y penser davantage de manière neutre, et moins de façon positive. Physiquement, elles auront moins tendance à se trouver « tout à fait attirant » et leurs fantasmes ont tendance à rester les mêmes durant le confinement. L'érotisme a tendance à avoir été moins présent dans leur vie durant le confinement et la créativité a été diminuée. A propos de la masturbation, elle était moins présente chez les personnes confinées avec enfants, ce aussi bien avant qu'après le confinement. A propos de la sexualité et internet, les personnes avec enfants ont tendance à regarder moins de pornographie et à pratiquer du cybersexe avec des personnes inconnues plutôt que connues. A propos de la communication autour de la sexualité, les personnes avec enfants ont tendance à en parler moins facilement avec leur conjoint ou leur entourage (amis, famille), et ce aussi bien avant que pendant le confinement. Elles auront aussi moins entendu

parler de sexualité via les médias. A propos des relations, les personnes avec enfants ont tendance à trouver la qualité de leur relation plutôt inchangée ou dégradée. La fréquence des gestes de tendresse est moindre que pour les personnes confinées sans enfant, aussi bien avant que pendant le confinement, ainsi que la fréquence des activités sexuelles pendant le confinement. Enfin, les personnes avec enfants considèrent davantage la qualité de leurs activités sexuelles inchangée durant le confinement.

6.8.2.4. Personnes ayant continué leur activité professionnelle versus personnes ayant arrêté leur activité professionnelle

Le tableau 30 (Annexe 4) présente la comparaison entre les personnes ayant arrêté leur activité professionnelle et les personnes l'ayant continué. Les personnes qui ne continuent pas à travailler ont tendance à être davantage représentées dans la population des 25-29 ans. Elles ont tendance à être moins diplômées au-delà de BAC +5 que les personnes continuant à travailler. Les personnes ne continuant pas à travailler ont plus tendance à se déclarer croyantes. Concernant les conditions de vie du confinement, elles seront moins confinées seules, auront moins d'enfants en âge scolaire et donc en téléscolarité. Les personnes ayant arrêté leur activité professionnelle sont davantage des artisans, commerçants, chefs d'entreprise et ceux ayant continué à travailler des cadres ou professions intellectuelles supérieures. Les personnes ne continuant pas à travailler ont davantage un conjoint qui ne travaille pas non plus. Et les personnes qui continuent à travailler ont davantage un conjoint qui continue en télétravail durant le confinement. Concernant leur état de santé, les personnes ne continuant pas à travailler auront tendance à davantage consulter un professionnel si elles ont une dysfonction sexuelle, ce dernier aura tendance à ne pas être médecin généraliste ou sexologue. Concernant la sexualité sur internet, les personnes ayant arrêté de travailler étaient moins en recherche de relations

sexuelles ou de relations amoureuses lorsqu'elles s'inscrivaient sur des sites de rencontre et elles ont plus tendance à pratiquer le cybersexe avec des personnes inconnues que connues. Concernant les relations, les personnes ne continuant pas à travailler ont davantage tendance à trouver leur relation tout à fait renforcée pendant le confinement comparée aux personnes ayant continué à travailler.

6.8.2.5. Personnes en couple versus personnes célibataires

Le tableau 31 (Annexe 4) présente la comparaison entre les personnes en couple et les personnes célibataires. Les personnes célibataires sont davantage représentées dans la tranche d'âge des 20-24 ans. Davantage de personnes célibataires n'ont pas eu de relation sexuelle dans les 6 derniers mois et n'ont pas de partenaire sexuel actuellement. Pour les personnes célibataires qui ont en ont, ce sont davantage plusieurs partenaires sexuels. Les personnes célibataires ont moins de diplômes entre BAC+3 et BAC+5 et elles sont davantage non croyantes que croyantes non pratiquantes. Leurs orientations et leurs pratiques sexuelles sont davantage partiellement hétérosexuelles que 100% hétérosexuelles. Les célibataires vivent davantage en appartement sans balcon ni terrasse tandis que les personnes en couple vivent davantage dans des maisons avec cour ou jardin. Elles sont davantage dans de petits espaces (entre 25 et 50 m^2) que les personnes en couple qui sont davantage dans des espaces supérieurs à 100 m^2. Les personnes célibataires sont davantage confinées seules, ou, si elles sont confinées avec d'autre personnes, c'est sans adulte masculin et sans enfant. Si elles sont confinées avec un ou des enfants, ce sera davantage avec un enfant en téléscolarité. Concernant l'état de santé, les personnes célibataires auront moins de dysfonctions sexuelles, et lorsqu'elles existent, les symptômes auront davantage tendance à rester les mêmes. Davantage de personnes célibataires

ne prennent pas de contraception. Si elles en prennent, c'est davantage le préservatif, la pilule ou l'implant. Davantage de célibataires ont arrêté leur contraception durant le confinement. Concernant l'épanouissement sexuel, les célibataires pensent davantage à la sexualité, aussi bien avant que pendant le confinement. Ils sont moins satisfaits sexuellement et le risque de transmission du virus a davantage influencé leurs activités sexuelles. Concernant l'auto-sexualité, les personnes célibataires se masturbent plus souvent, et ce autant avant que pendant le confinement, avec une augmentation de la fréquence de la masturbation durant le confinement. Elles utilisent davantage de sextoy que les personnes en couple, avant et pendant le confinement. Par contre, elles sont moins nombreuses à en utiliser pendant le confinement comparé à avant. Concernant la sexualité en ligne, les personnes célibataires consomment davantage de pornographie que les personnes en couple, notamment 1 à 3 fois par semaine, et cette consommation a augmenté durant le confinement. Les personnes célibataires se sont davantage inscrites sur des sites de rencontre en ligne durant le confinement. C'était davantage à la recherche de relations amoureuses et elles en étaient plutôt insatisfaites. Les personnes célibataires pratiquent davantage du cybersexe, aussi bien avant que pendant le confinement, et ce davantage avec des personnes connues. Concernant la communication autour de la sexualité, les personnes célibataires en parlent plus facilement avec leur(s) partenaire(s) sexuel(s), et elles ont davantage entendu parler de sexualité durant le confinement via les médias.

6.8.2.6. Personnes ayant entendu parler de la sexualité par les médias versus personnes n'ayant pas entendu parler de sexualité via les médias.

Le tableau 32 (Annexe 4) présente la comparaison entre les personnes ayant entendu parler de la sexualité par les médias et les personnes n'en ayant pas entendu parler. A propos des conditions de vie durant le confinement, on remarque que les personnes n'ayant pas entendu

parler de sexualité dans les médias (Médias (-)) ont plus tendance à habiter une agglomération de 1000 à 10 000 habitants, ainsi que dans une maison, comparées aux personnes ayant entendu parler de sexualité dans les médias (Média (+)). Les Médias (-) ont plus tendance à être confinées avec des enfants, des enfants qui ont plus tendance à ne pas être en âge scolaire. Les Médias (-) ont plus tendance à se déclarer « Pas du tout anxieuses » ou « Pas du tout déprimées ». Si elles ont des difficultés sexuelles, les Média (-) ont moins tendance à consulter un professionnel de santé, et si elles en consultent un, ce sera davantage le médecin généraliste. A propos de l'auto-sexualité, les personnes Média (-) ont moins tendance à se masturber ou à utiliser un sextoy, aussi bien avant que pendant le confinement. A propos de la sexualité sur internet, les personnes Média (-) ont tendance à ne pas regarder de contenus pornographiques pendant le confinement. Si elles s'inscrivent sur des sites de rencontres en ligne, ce sera davantage à la recherche de relations amoureuses et elles pratiqueront le cybersexe davantage avec des personnes inconnues. Concernant le renforcement dans la relation de couple, les Média (-) auront davantage une relation restée inchangée.

6.8.3. Études comparatives des principaux sous-groupes médicaux

6.8.3.1. Personnes avec dysfonctions sexuelles versus personnes sans dysfonction sexuelle

Les personnes atteintes de dysfonctions sexuelles, comparées aux personnes sans dysfonction sexuelle (Tableau 33, en annexe 4), sont davantage des femmes, davantage en couple, ou ayant un/des partenaire(s) sexuel(s). Ces personnes sont plus confinées avec leur partenaire ou avec un enfant, et quand c'est le cas, cet enfant aura plus tendance à être en bas âge. Les personnes avec dysfonctions sexuelles ont plus tendance à être anxieuses ou à se sentir

déprimées. Elles auront plus tendance à être atteintes d'une pathologie chronique. Ces personnes ont tendance à moins penser à la sexualité avant le confinement, et lorsqu'elles y pensent, c'est plus de façon négative que positive et ce aussi bien avant que pendant le confinement. La sexualité aura davantage une place importante ou accessoire qu'indispensable. Concernant leur satisfaction sexuelle, elles auront moins tendance à être satisfaites. L'auto-appréciation renvoie à une apparence physique comme étant plus repoussante. La présence de fantasmes durant le confinement a tendance à être plus diminuée. Il en est de même pour l'érotisme. Lors d'inscription sur des sites de rencontre, les personnes atteintes de dysfonctions sexuelles auront plus tendance à partir à la recherche de relations sexuelles, et à pratiquer du cybersexe avec des personnes inconnues. Elles parleront plus facilement de sexualité avec leur entourage (famille, amis). Leur relation de couple se trouvera plus dégradée durant le confinement. Les personnes atteintes de dysfonctions sexuelles déclarent moins de séduction dans le couple et une intimité moindre depuis le début du confinement. Il y aura moins de gestes de tendresse ou d'activité sexuelle, que ce soit avant ou pendant le confinement. Elles auront tendance à trouver leurs activités sexuelles moins satisfaisantes. Enfin, elles auront tendance à se disputer plus souvent.

6.8.3.2. Personnes avec pathologie chronique versus personnes sans pathologie chronique

Le tableau 34 (Annexe 4) présente les différences entre les personnes avec pathologie chronique et sans pathologie chronique. Les personnes ayant une ou des pathologie(s) chronique(s) (Pathologie (+)) ont tendance à être plus âgées (plus de 30 ans) que les personnes sans pathologie chronique (Pathologie (-)). Les Pathologie (+) ont davantage tendance à être célibataires qu'en couple et elles ont davantage tendance à ne pas avoir de partenaire sexuel.

Les Pathologie (+) sont davantage représentées chez les personnes entre BAC et BAC +2, ou avec une profession d'employés et elles sont davantage croyantes non pratiquantes. Enfin, elles se déclarent moins 100% hétérosexuelles que les Pathologie (-). A propos des conditions du confinement, les personnes Pathologie (+) vivront davantage dans des espaces avec une superficie supérieure à 100 mètres carré et, si elles ne sont pas confinées seules, auront davantage tendance à l'être avec des enfants, qui seront plutôt d'âge scolaire et en téléscolarité. Les personnes Pathologie (+) ont tendance à moins continuer leur travail sur leur lieu habituel. A propos de l'état de santé, les personnes Pathologie (+) ont moins tendance à se déclarer « pas du tout anxieuses» ou « pas du tout déprimées » ; elles ont tendance à avoir plus de troubles sexuels, et notamment de baisse du désir. Les symptômes de ces troubles sexuels ont tendance à être plutôt diminués durant le confinement. Les personnes Pathologie (+) ont tendance à davantage consulter pour ces symptômes, et davantage une autre personne que le médecin généraliste ou le sexologue. Concernant l'épanouissement sexuel, les personnes Pathologie (+) ont tendance à moins penser à la sexualité et davantage de manière neutre ou négative comparée aux Pathologie (-), avant et pendant le confinement. Physiquement, les personnes Pathologie (+) ont moins tendance à se retrouver attirantes, mais plutôt repoussantes, ou bien ni l'un ni l'autre. Les personnes Pathologie (+) auront davantage tendance à avoir des activités sexuelles influencées par le risque de transmission du virus, contrairement aux personnes Pathologie (-). A propos de l'auto-sexualité depuis le début du confinement, les personnes Pathologie (+) auront tendance à davantage se masturber et à utiliser un sextoy que les personnes Pathologie (-). Concernant la sexualité sur internet, les personnes Pathologie (+) auront tendance à plus regarder de pornographie et lorsqu'elles s'inscrivent sur des sites de rencontre, ce sera moins à la recherche de relations amoureuses que les personnes Pathologie (-). Quand elles pratiquent le cybersexe, les personnes Pathologie (+) le font davantage avec des personnes connues, tandis que les personnes Pathologie (-) le font avec des personnes inconnues. A propos des relations,

les personnes Pathologie (+) ont eu une activité sexuelle moindre dans les 6 mois précédant le confinement et depuis le début du confinement.

6.8.3.3. Personnes avec anxiété versus personnes sans anxiété

Le tableau 35 (Annexe 4) présente les différences entre les personnes anxieuses et non anxieuses. Les personnes anxieuses sont davantage de sexe féminin et se définissent comme 100% femmes. Les personnes anxieuses sont davantage employées, comparées aux personnes non anxieuses qui sont cadres ou dans des professions intellectuelles supérieures. A propos des conditions de confinement, les personnes anxieuses sont davantage dans des habitations avec une superficie entre 75 et 100 m^2. A propos de l'état de santé, les personnes anxieuses se déclarent plus déprimées que les personnes non anxieuses. Elles ont tendance à avoir plus de pathologie chronique et lorsqu'elles en ont, elles prennent davantage de traitement en rapport avec cette pathologie que les personnes non anxieuses. Les personnes anxieuses ont davantage de dysfonctions sexuelles, et notamment de baisse du désir et des douleurs lors des rapports sexuels. Leurs symptômes en lien avec ces troubles sexuels ont été plus augmentés durant le confinement. Elles ont moins consulté un sexologue qu'un autre professionnel de santé. Concernant leur épanouissement sexuel, les personnes anxieuses pensaient davantage à la sexualité de manière neutre, et moins de manière positive que les personnes non anxieuses et ce aussi bien avant que durant le confinement. Pour les personnes anxieuses, la sexualité était davantage considérée comme importante alors que pour les personnes non anxieuses, elle l'était davantage comme indispensable. Concernant leur sexualité, les personnes anxieuses sont moins satisfaites que les personnes non anxieuses. Physiquement, les personnes anxieuses se trouvent davantage repoussantes ou neutres, que les personnes non anxieuses qui se trouvent plus attirantes. Les fantasmes des personnes anxieuses ont eu plus de variations, aussi bien du côté

augmentation que diminution, comparés aux personnes non anxieuses, même s'ils étaient diminués chez plus de personnes anxieuses. Concernant l'érotisme et la créativité dans les activités sexuelles, ils ont plutôt diminué chez les personnes anxieuses. Enfin, le risque de transmission du virus a influencé leurs pratiques sexuelles. Les personnes anxieuses qui se sont inscrites sur des sites de rencontre en ligne l'ont davantage fait à la recherche de relations sexuelles que de relations amoureuses. A propos de la communication autour de la sexualité, les personnes anxieuses la trouvaient plus difficile que les personnes non anxieuses, que ce soit avec le conjoint ou l'entourage, et aussi bien avant que pendant le confinement. On remarque que cette communication avec le conjoint s'est franchement dégradée durant le confinement. A propos des relations, les personnes anxieuses déclarent davantage que leur relation de façon globale, ainsi que la séduction dans le couple s'est dégradée, et ce plutôt de leur fait. La fréquence des gestes de tendresse était moindre avant et durant le confinement, ainsi que l'intimité durant le confinement. La fréquence des activités sexuelles était davantage de 1 à 3 fois par mois pour les personnes anxieuses avant et durant le confinement. Concernant la qualité des activités sexuelles, elle s'est d'avantage dégradée durant le confinement. Enfin, les disputes avaient tendance à être plus présentes (1 à 3 fois par semaine) chez les personnes anxieuses, comparées aux personnes non anxieuses.

7. DISCUSSION

Cette discussion sera axée dans un premier temps sur les résultats de l'échantillon total avec des précisions concernant certains sous-groupes, puis dans un deuxième temps sur des sous-groupes présentant des problématiques médicales.

Notons dès à présent les hypothèses vérifiées de ce travail. Concernant l'hypothèse principale selon laquelle le confinement expérimenté au printemps 2020 lors de l'épidémie à COVID-19 a provoqué des modifications de comportement dans le champ de la sexualité des Français, elle n'a pas été vérifiée puisque pour la majorité des répondants, les pratiques sexuelles sont restées les mêmes. Pour les couples sans enfant, le confinement a provoqué une augmentation de la satisfaction sexuelle, de l'activité sexuelle et de l'intimité. Ceci s'avère exact pour une partie seulement du groupe. Une autre partie a vu une diminution de ces aspects de leurs vie sexuelle. Enfin, concernant les personnes avec une dysfonction sexuelle, ce travail vérifie l'hypothèse selon laquelle elles ont davantage souffert dans leur sexualité durant le confinement. Cependant, les symptômes n'étaient pas plus présents, mais bien restés les même pour la moitié des participants, et diminué voire disparus pour un quart de ces personnes.

Les autres hypothèses qui suivent ont été vérifiées. Le confinement a provoqué une diminution de l'intimité ainsi que de la satisfaction sexuelle chez les personnes confinées en groupe. Concernant l'auto-sexualité, la fréquentation des sites de rencontres et la consommation de contenus pornographiques, elles ont diminué chez personnes confinées en couple. Au contraire, elles ont augmenté pour les personnes célibataires, qu'elles soient confinées seules ou non.

7.1. POPULATION GENERALE

Il existe deux études qui balayent les modifications dans différents champs de la sexualité durant le confinement. Il s'agit premièrement de l'étude IFOP – État des lieux de la vie sexuelle et affective des Français durant le confinement - réalisée sur un échantillon de 3045 personnes entre 18 et 69 ans représentatif de la population française. (61) Secondairement, il existe une étude australienne de Coombe et al. avec un échantillon de 962 personnes dont 70% de femmes (N=673), 25,7% d'hommes (N=247) et 66,3% (N=636) âgés de moins de 30 ans - Love during lockdown: findings from an online survey examining the impact of COVID-19 on the sexual health of people living in Australia. (52) Dans cette partie seront confrontés leurs résultats aux nôtres.

Il est important de noter que, comme décrit dans le tableau récapitulatif n°24, et comme dans l'étude de Panzeri sur un échantillon de 124 personnes en couple, dont 73,4% de femmes et 26,6% d'hommes (62), les pratiques sexuelles et la vie de couple n'ont pas été modifié pour la majorité de nos répondants. Dans la suite de cette discussion, nous n'aborderons que les modifications dans les comportements sexuels.

7.1.1. Épanouissement sexuel

7.1.1.1. Pensées sexuelles

Les pensées sexuelles ont globalement augmenté en quantité mais diminué en qualité (13,66% des répondants qui les trouvent dégradées contre 6,97% qui les trouvent améliorées). Cela peut s'expliquer par une libération de temps pour penser durant le confinement. Mais le

fait d'être contraint dans ses relations par des obligations gouvernementales, associé à un climat d'anxiété autour de l'épidémie a pu rendre ces pensées plus sombres qu'à l'ordinaire.

7.1.1.2. Satisfaction sexuelle

Le fait d'être en couple ou d'être confiné avec un adulte a augmenté la satisfaction sexuelle et le fait de ne pas avoir de partenaire sexuel la diminue. Ceci est retrouvé dans l'étude IFOP où 73% des personnes vivant en couple sous le même toit sont satisfaites dans leur vie sexuelle alors que ce ne sont que 35% des personnes célibataires qui se déclarent ainsi.(61) On observe aussi que plus la superficie est diminuée, plus la satisfaction sexuelle est augmentée. L'anxiété diminue quant à elle la satisfaction sexuelle.

7.1.1.3. Fantasmes

On retrouve que la présence de fantasme est diminuée de 26% pour les personnes en couple. Ce résultat est comparable avec l'étude faite au Royaume-Uni chez de jeunes adultes entre 18 et 32 ans où les participants vivant avec leurs partenaires étaient plus susceptibles de ne signaler aucun changement (77,35%) plutôt qu'une augmentation (22,65%) de leurs fantasmes sexuels (63). Dans cette même étude, il a été démontré un lien entre l'augmentation des fantasmes et l'utilisation de la pornographie ainsi qu'entre l'augmentation des fantasmes et l'augmentation de la masturbation, liens que nous ne retrouvons pas dans cette étude. L'hypothèse d'un lien entre augmentation des fantasmes et utilisation de sextoy ne faisait pas partie de leur recherche. Or, c'est un lien que nous retrouvons dans notre étude puisque l'utilisation de sextoy augmente les fantasmes.

Les personnes anxieuses déclarent avoir plus souvent de fantasmes (augmentation de 29%). Nous pouvons faire l'hypothèse d'une stratégie d'adaptation ou d'un mécanisme de protection pour échapper à l'anxiété. Nous pouvons faire le parallèle avec les patients atteints d'anxiété de performance qui développent davantage de fantasmes pour s'échapper de leur corps. Il faudrait explorer les différentes anxiétés pour chercher une corrélation à un type d'anxiété.

7.1.1.3. Érotisme

L'érotisme a été fortement impacté puisque 57,9% des répondants ont déclaré une modification. Pour 33% des personnes, cet érotisme a diminué tandis que pour 24,9% il a augmenté. Le confinement a ainsi pu offrir de l'espace et du temps à certains couples pour développer leur érotisme au quotidien, tandis que pour d'autres la routine d'un quotidien partagé a pu prendre le dessus, engendrant un érotisme qui s'essouffle.

7.1.1.4. Créativité dans les activités sexuelles

La créativité dans les activités sexuelles a été modifiée pour 41,4% des répondants, avec une tendance à aller vers une diminution de la créativité. Concernant les facteurs influençant cette créativité, on ne retrouve pas de corrélation avec le statut relationnel puisqu'elle était diminuée à la fois pour les personnes en couple et pour les personnes sans partenaire sexuel. Un âge supérieur à 30 ans était aussi un facteur de diminution. Elle était augmentée chez les personnes utilisant un sextoy et les personnes en télétravail. Pour nous orienter sur l'interprétation de ces résultats, nous avons analysé les commentaires libres à propos de cette question. Il en ressort que l'augmentation de la créativité était due à l'augmentation du temps passé à deux et de l'envie de tester de nouvelles expériences à deux, ou à la découverte en auto-

sexualité. Des personnes ont précisé qu'elles avaient pratiqué le sexe en ligne ou au téléphone, qu'elles avaient eu des activités sexuelles dans d'autres pièces du lieu de vie, qu'elles avaient tester de nouvelles positions ou des sextoy. Le fait d'être en télétravail peut augmenter la créativité par le fait qu'elle libère du temps passé à deux pour les personnes confinées en couple, ou du temps d'exploration de son intime pour les personnes confinées seules. L'utilisation de sextoy a clairement été décrite comme une possibilité d'agrémenter les activités sexuelles. Dans les remarques concernant la diminution de la créativité, on retrouve le manque d'intimité, l'absence du partenaire, la baisse de désir de la personne ou du partenaire et enfin la charge mentale. Ainsi, nous avons vu dans les comparaisons entre populations que les personnes avec un âge supérieur à 30 ans ont davantage des enfants, ce qui limite l'intimité en temps de confinement, et augmente la charge mentale.

Voici quelques exemples de réponses libres pour illustrer les tendances en matière de créativité dans les activités sexuelles : « Masturbation plus curieuse, approfondie, fréquente, avec différents objets. + messages, vidéos et photos de plus en plus créatifs, explicites, travaillés », « Rêves érotiques homosexuels, ouverture du dialogue avec mon partenaire car rapports plus fréquents pendant les w-e, commande de sextoy », « Le confinement a tué ma libido ».

7.1.2. Auto-sexualité

7.1.2.1. Masturbation

Dans notre étude, on observe qu'il y a eu une modification de la fréquence de masturbation pour 37,44% des répondants, avec une répartition homogène entre les personnes

qui l'ont augmenté et diminué (16,97% et 20,47% respectivement). D'après l'étude de Coombe et al. en Australie, la masturbation a augmenté pour 26% des participants (52). Dans l'étude IFOP, 42% de personnes déclarent se masturber durant le confinement alors que dans notre étude il s'agit de 66,64% des répondants. (61)

7.1.2.2. Utilisation de sextoy

23,6% des personnes utilisent au moins un sextoy depuis le début du confinement et le pourcentage de personnes qui en utilise a diminué de 3,3% entre avant et pendant le confinement. Dans l'étude IFOP, ce sont 11% de l'échantillon qui utilisent un sextoy durant le confinement.(61) Dans l'étude australienne ,14,6% des personnes ont déclaré utiliser des sextoy plus souvent et 11,5% (N=98) des participants ont déclaré avoir acheté un sextoy durant le confinement (52) alors que dans note étude, seulement 3,6% (N=62) des interrogés en ont acheté.

La question concernant l'utilisation de sextoy a été mise dans la partie Auto-sexualité. Il était donc sous-entendu que l'utilisation de jouets sexuels se faisait lorsque la personne était seule lors d'une masturbation. Or, les objets peuvent aussi intervenir dans un rapport sexuel avec un partenaire.

Concernant les facteurs influençant cette consommation, on ne retrouve que des facteurs qui diminuent l'utilisation de sextoy. Ainsi, le statut relationnel n'influe pas puisqu'autant le fait d'être célibataire que d'être en couple la diminue. Le fait d'être confiné avec un adulte ou un enfant la diminue également, ce que nous pourrions mettre sur le manque d'intimité nécessaire à l'utilisation d'un sextoy lorsque cela fait partie de l'auto-sexualité.

7.1.3. Sexe et internet

Dans cette étude, les pratiques sexuelles via internet ne se sont pas développées autant que prévu durant l'épidémie à COVID-19, contrairement à l'hypothèse initiale.

7.1.3.1.Pornographie

On observe que 37,64% de nos répondants regardent des pornographies durant le confinement (alors que 43,3% en regardaient dans les 6 mois précédent le confinement). L'étude IFOP dissocie la consommation de pornographie en deux items : surfer sur un site pour y voir des vidéos pornographiques (30% des répondants) et visionner des films pornographiques sur un support télévisuel (TV, DVD, VOD, …) qui représente 16% de la population interrogée, soit un total de 46%. Par ailleurs, il existe une modification de l'utilisation de supports pornographiques durant ce confinement pour 22,26% des participants, soit 11,7% des personnes qui l'ont diminué et 10,55% qui l'ont augmenté.

Concernant les facteurs influençant cette variation de consommation, on retrouve le sexe masculin qui l'augmente, observation aussi retrouvée dans l'étude IFOP puisqu' au total 75% des hommes consomment des pornographies contre 20% des femmes. Concernant la diminution, le fait d'avoir un âge supérieur ou égal à 30 ans, d'être en couple ou confiné avec un adulte ou un enfant ont été retrouvé. L'étude IFOP offre un miroir de ces résultats, puisqu'on observe une diminution du nombre de personnes se masturbant plus l'âge augmente, ainsi qu'entre les célibataires et les couples. Enfin, la masturbation est moindre chez les personnes confinées avec une personne ou plus que chez les personnes confinées seules. Les commentaires libres sur la modification de la fréquence de la masturbation entre avant et durant le confinement vont aussi dans ce sens. En effet, dans les causes de la diminution de la

consommation de pornographie, une des principales décrites est le manque d'intimité et la présence du conjoint.

7.1.3.2.Utilisation des sites de rencontre

L'inscription sur des sites de rencontre de novo pendant le confinement n'a pas été très importante pour nos répondants. Cependant, on observe que la plupart l'ont fait non pas à la recherche de relations sexuelles, mais plutôt à la recherche de relations amicales ou amoureuses. Certains ont même commenté que c'était pour discuter, ou combler l'ennui. D'après Coombe et al en Australie, l'utilisation des applications des sites de rencontres a diminué, passant de 42,1% en 2019 à 27,3% durant le confinement. Tandis que ceux qui ont continué à les utiliser les ont davantage utilisés pour chatter ou envoyer des sextos, et organiser des rencontres virtuelles. Alors qu'avant le confinement, c'était pour organiser des rencontres en face à face (52).

7.1.3.3.Cybersexe

La pratique de cybersexe est restée la même pour quasi la totalité des personnes de notre échantillon, à savoir inexistante. Seules quelques personnes le pratiquaient avant le confinement. Cette proportion a néanmoins augmenté. Fait que l'on retrouve dans l'étude IFOP. (61) Les commentaires libres concernant la question sur la créativité dans les activités sexuelles montrent aussi que certains couples ont testé le sexe via des vidéos durant ce confinement.

7.1.4. Communication autour de la sexualité

Le confinement a vraisemblablement permis une meilleure communication autour de la sexualité. En effet, les modifications observées tendent vers une amélioration de la communication avec son partenaire majoritairement, mais aussi avec son entourage (Famille, amis, …). Le fait d'être chez soi toute la journée, éloigné des obligations, a pu libérer des espaces de parole. On observe quelques commentaires sur l'augmentation de la communication dans le couple parmi les réponses libres sur la créativité dans les activités sexuelles.

7.1.5. Relations

7.1.5.1.Renforcement dans la relation de couple

D'après l'étude IFOP, réalisée pour Charles.co, 60% des français considèrent que le confinement n'aura eu strictement aucun effet sur leur relation de couple, 30% trouvent que la confinement leur a permis de se rapprocher de leur conjoint, et 10% de s'en éloigner.(61). Dans cette étude, la tendance pour les 2 premiers groupes est inversée, puisque ce sont 57,2% des répondants qui ont trouvé leur relation renforcée et 30,4% qui la trouve inchangée.12,4% la qualifie de dégradée, ce qui est comparable à l'étude IFOP. On peut expliquer cela par le fait que notre questionnaire étant auto-administré et disponible en partie sur des sites parlant de sexualité, les répondant seraient plus sensibilisé à entretenir leur relation de couple.

On remarque que le renforcement de la relation de couple est augmenté si la personne habite en appartement avec balcon ou terrasse.

7.1.5.2.Gestes de tendresse

De manière globale, la fréquence des gestes de tendresse a davantage diminué (18,12%) qu'augmenté (14,08%) dans cet échantillon.

On remarque que le fait d'être en télétravail a entrainé une diminution des gestes de tendresse. En effet, la présence continue au domicile a pu « casser » une routine travail-domicile qui rythmait le quotidien. En rentrant du travail, c'est-à-dire d'une période de séparation avec son conjoint, il paraît naturel de se saluer pour exprimer la joie de se retrouver, et ce possiblement par un geste de tendresse. Le fait qu'il n'y ait plus de séparation entre le lieu de travail et le foyer rend les limites de l'intimité floues. Si l'on ajoute à ceci l'anxiété générée par la situation de crise sanitaire, il est probable que le fait d'accorder de l'attention à son conjoint par un geste de tendresse soit négligé. A l'inverse, un âge supérieur à 30 ans est un facteur qui augmente les gestes de tendresse. Une explication pourrait être une plus grande expérience en termes de relation, et donc une vigilance accrue en ce qui concerne les gestes de la vie quotidienne qui façonnent une relation.

7.1.5.3.Fréquence des activités sexuelles

D'après Coombe et al. en Australie, les rapports sexuels ont diminués durant le confinement pour 53,5% des répondants à leur enquête et pour 14,3% cette fréquence a augmenté. (52)
D'après Li, 40% des répondants ont signalé une diminution dans la fréquence des rapports sexuels (51). Dans cet échantillon, 29,58% (N=418) des répondants a déclaré que la fréquence de leurs activités sexuelles avait diminué. Ceci peut être expliqué par l'anxiété due à la peur du virus mais aussi par les répercussions économiques de la crise. En effet, la plupart des autoentrepreneurs ont dû arrêter leur activité, entraînant une perte de profit. Les salariés ont vu

leurs salaires baisser. Or, il a été démontré que l'anxiété généré par les troubles économiques est un puissant inhibiteur du désir sexuel (37). En parallèle, cette fréquence a augmenté pour 16,49% des interrogés, ce qui est superposable à l'enquête australienne sus-citée.

7.1.5.4.Séduction

La séduction a été fortement modifiée durant ce confinement, soit pour 48,3% de la population. Elle a majoritairement diminué chez les couples.

Concernant les facteurs influençant la séduction, on retrouve le fait de vivre dans une maison avec cour ou jardin qui l'augmente. On peut penser que le fait d'avoir de l'espace au quotidien engendre des couples qui ont la possibilité de ne pas se voir pas toute la journée. Ainsi, la séduction peut continuer malgré le confinement car il y a des temps d'absence relative, le manque entretenant l'envie de plaire lorsqu'on retrouve son partenaire.

7.1.5.5.Intimité

L'intimité s'est modifiée autant en augmentation (26,2%) qu'en diminution (27,6%) pour les personnes en couple. Cette intimité est impactée par le fait d'être confiné avec un adulte, le type de lieu d'habitation et la présence d'enfants. En effet, le fait d'habiter en appartement avec balcon ou terrasse augmente l'intimité, ainsi que le fait d'être confiné avec un adulte ou d'utiliser un sextoy et le fait d'être confiné avec au moins un enfant la diminue. Si on regarde les tendances, on observe que toutes les données tendent vers une intimité grandissante proportionnellement à un espace restreint. Si on prend en considération que notre échantillon représente majoritairement des personnes avec un niveau socio-économique aisé, on peut

supposer que celles qui vivent dans des espaces restreints sont soit seules, soit en couple sans enfant. Dans ce cas, le fait de vivre dans un petit espace paraît moins contraignant et peut permettre de laisser place à davantage d'intimité. Une superficie d'habitation réduite peut aussi paraître sécurisant face à un extérieur immense et menaçant dans le cadre d'une pandémie à l'échelle mondiale. Un petit espace où il est agréable de se retrouver en intimité, que ce soit seul face à soi-même ou à deux.

7.1.5.6.Satisfaction dans les activités sexuelles

La satisfaction dans les activités sexuelles est la seconde composante de la relation de couple (après le renforcement de la relation) qui se trouve davantage augmentée que diminuée. C'est une donnée intéressante car globalement, les activités sexuelles ont diminué en fréquence, mais on observe qu'elles ont gagné en qualité pour un nombre important de couple. Peut-être que des moments d'intimité n'étaient pas facile à trouver, que la séduction ou les gestes de tendresse n'étaient pas présents au quotidien, voire que les disputes au sein du couple ont augmenté. Mais une fois réunis, les couples ont pu partager des moments plus riches qu'à l'ordinaire. Ceci peut être renforcé par le climat d'anxiété où l'extérieur devient danger, et où il est bon de se retrouver dans les bras de son partenaire afin de se rassurer. Le lit conjugal peut ainsi devenir un lieu où l'on se sent en sécurité, où l'on peut couper avec l'extérieur angoissant pendant quelque temps, afin de se ressourcer.

7.1.5.7.Disputes au sein du couple

On remarque que le taux de personnes pour qui la fréquence des disputes a augmenté représente presque un quart de l'échantillon (23,31% soit N=330). L'anxiété omniprésente dû à la crise sanitaire associée à l'obligation de devoir vivre uniquement avec son conjoint sont des terrains propices aux confrontations. En effet, un désagrément qui pouvait paraître futile en dehors du confinement a pu prendre une large place lorsque la personne y était soumise à longueur de journée. De plus, il n'y avait plus les ressources extérieures pour prendre le relais en cas de débordement – on pense aux nourrices ou aux grands-parents qui gardent les enfants- ou pour passer outre une éventuelle frustration. Une des conséquences possibles de cette augmentation des disputes est l'arrivée de violence conjugales. Cet aspect n'a pas été étudié dans notre étude. Pour 14,27% (N=202), la fréquence des disputes a diminué.

7.1.5.8. Synthèse Relations

On observe que les composantes de la relation ont été très impactées par le confinement. C'est le renforcement de la relation qui a vu la plus grande variation avec une augmentation pour la majorité de l'échantillon. Les autres composantes de la relation se sont dégradées dans l'ensemble, hormis la satisfaction dans les activités sexuelles qui est majoritairement augmentée.

Dans les facteurs influençant plusieurs champs de la relation de couple, on note le fait de vivre en appartement avec balcon qui renforce le couple et augmente l'intimité. Tandis que le fait de vivre dans une maison avec une cour ou un jardin renforce la séduction et diminue la satisfaction dans les activités sexuelles. Être confiné avec un ou des enfant(s) ne renforce pas

la relation de couple et diminue l'intimité. Les répondants de sexe masculin voient le renforcement de leur relation de couple diminué ainsi que la séduction.

7.1.6. Comparaison entre population générale et femmes en couple

L'échantillon de cette étude était plutôt homogène, avec une population majoritairement féminine, en couple. Nous avons comparé la population féminine avec la population générale. Il n'en ressort pas de grande variation. Deux champs paraissent intéressants : celui de l'auto-sexualité où elles déclarent moins souvent se masturber ou consommer des contenus pornographiques. Le champ de la relation, où les femmes en couples auront tendance à déclarer moins de gestes de tendresse et plus de disputes. Ces observations pourraient être expliquées par la plus grande charge mentale que portent les femmes dans une telle épidémie (34).

7.1.7. Comparaison de différents sous-groupes

7.1.7.1.Personnes célibataires versus en couple

Concernant la population célibataire versus la population en couple, on remarque que les personnes célibataires auront moins tendance à avoir de dysfonction sexuelle. A propos de l'auto-sexualité, les célibataires ont davantage tendance à se masturber ou à utiliser un sextoy que les personnes en couple, ce aussi bien avant que durant le confinement. Les personnes célibataires se masturbent davantage durant le confinement, par contre, l'utilisation de sextoy est quasiment restée la même pendant le confinement. Ces résultats sont superposables aux conclusions de l'étude française IFOP (61).

Concernant la sexualité en ligne, les personnes célibataires consomment davantage de pornographie que les personnes en couple, notamment 1 à 3 fois par semaine, et cette consommation a augmenté de façon globale durant le confinement. Ceci rentre en résonnance avec l'étude de Butler, qui a prouvé une relation bidirectionnelle entre solitude et utilisation de pornographie. Plus une personne se sentira seule, plus elle aura tendance à faire appel à la pornographie. En effet, une des utilisations possible de la pornographie est l'évasion temporaire des sentiments douloureux de solitude (64). Cependant, l'excitation sexuelle provoquée par le visionnage de la pornographie ne remplit pas les besoins d'affection et de contact, qui sont présents chez les personnes souffrant de solitude. L'étude de Butler prouve aussi l'inverse, c'est-à-dire qu'une utilisation croissante de la pornographie mène à une solitude accrue, un isolement et une détérioration des relations. Ainsi, il semblerait que le confinement, en imposant une solitude temporaire pour des raisons sanitaires, ait pu engendrer des comportements néfastes pour les liens sociaux à long terme. Les personnes célibataires se sont davantage inscrites sur des sites de rencontre en ligne durant le confinement que les personnes en couple, donnée que nous retrouvons dans l'étude australienne.(52)

7.1.7.2.Personnes confinées avec au moins un enfant versus personnes confinées avec une personne autre qu'un enfant.

A propos de la comparaison entre la population confinée avec au moins un enfant et la population confinée avec au moins un adulte mais sans enfant, on note que les personnes confinées avec enfants ont tendance à avoir davantage de pathologie sexuelle, et notamment de baisse du désir. L'érotisme des personnes confinées avec enfant a tendance à avoir été moins présent, et la créativité dans les activités sexuelles a diminué. A propos des relations, les personnes avec enfant ont tendance à trouver la qualité de leur relation plutôt inchangée ou

qu'elle s'est dégradée durant le confinement. La fréquence des gestes de tendresse est moindre que pour les personnes confinées sans enfant, aussi bien avant que pendant le confinement, ainsi que la fréquence des activités sexuelles pendant le confinement. Enfin, les personnes avec enfants considèrent davantage la qualité de leurs activités sexuelles inchangée durant le confinement. Toutes ces données vont dans le sens d'une expression de la sexualité qui a moins de place lorsqu'il y a présence d'enfant au domicile. Le confinement, avec les fermetures des écoles et la mise en place de la téléscolarité a renforcé ce phénomène, puisque les familles étaient réunies toute la journée. Une éducation à la sexualité en ce qui concerne la place de l'intimité dans l'organisation familiale serait intéressante si d'autres confinements venaient à être mis en place. En effet, apprendre dès le plus jeune âge aux enfants qu'il existe des temps et des espaces pour l'intimité de chaque personne et du couple peut être une option pour rendre viable un quotidien ensemble. C'est ce que propose la série de Webinaire Intimus proposée par la Chaire UNESCO Santé sexuelle & Droits humains qui a eu lieu durant tout le temps du confinement. (41)

7.1.7.3.Personnes vivant en appartement versus personnes vivant en maison

A propos des relations, les personnes vivant en appartement verront leur relation de couple plus renforcée durant le confinement, ainsi qu'une fréquence des gestes de tendresse plus importante pour avant et pendant le confinement que les personnes vivant en maison qui trouveront leur relation de couple davantage restée inchangée et auront moins de gestes de tendresse au quotidien. Ceci s'explique par le fait que la population vivant en appartement est davantage en couple sans enfant ou bien avec des enfants en bas âge.

7.1.7.4.Personnes croyantes versus personnes non croyantes

On note que l'étude de la population croyante versus la population non croyante révèle que les croyants utilisent moins de contraception. Pourtant, toutes les religions n'interdisent pas l'utilisation de la contraception. En effet, la communication entre une femme et son mari, les rôles sexuels et les valeurs familiales traditionnelles auront davantage d'effet sur l'utilisation de la contraception que des potentielles barrières théologiques. (65) Les personnes croyantes pensent moins à la sexualité quotidiennement, se masturbent moins avant le confinement et utilisent moins de sextoy durant le confinement. Face à cette tendance dans les pratiques sexuelles, une explication pourrait être la persistance historique de la censure judéo-chrétienne sur la sexualité.

7.2. ASPECT MEDICAL

7.2.1. État de santé de la population générale

7.2.1.1.Anxiété

Dans l'échantillon de cette étude, l'anxiété était répartie de façon homogène. En effet, 46,1% de personnes n'étaient pas anxieuses, 34,9% étaient anxieuses et 19% ni l'un ni l'autre. Le pourcentage de personnes anxieuses de cette étude dépasse celui de la population générale en temps de confinement et en temps normal. En effet, le bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) retrouve une prévalence de l'anxiété de 26,7% lors de la première vague entre le 23 et le 25 mars 2020 et de 21,5% durant la 2ème vague du 30 mars au 1er avril 2020. En dehors de la pandémie, une enquête réalisée en 2017 retrouvait un taux d'anxiété à 13,5%. (66)

Dans cette étude, il a été montré que le fait d'être une femme ainsi que d'avoir un (des) enfant (s) de moins de 16 ans étaient des facteurs associés à un risque plus élevé d'anxiété. Nous pouvons donc faire le lien avec ce taux de 34,9% d'anxiété dans notre échantillon qui est le reflet d'une population majoritairement féminine et pour 45,1% avec enfant.

7.2.1.2.Dépression

D'après Santé Publique France, la prévalence des symptômes dépressifs subsyndromiques s'élève à 19% en 2015 (67). Ce chiffre est en résonnance avec les 22,1% répondants à cette enquête qui se déclarent déprimés (comprenant « tout à fait déprimé « et « plutôt déprimé »).

7.2.1.3.Pathologie chronique

18,4% (N=314) des répondants ont une pathologie chronique. L'obésité est la pathologie chronique la plus citée : 3,7% (N=63) de l'échantillon total. 52,1% (N=163) des personnes avec une pathologie chronique prennent un traitement en rapport avec celle-ci. D'après l'Insee, 11 millions de Français souffrent d'une affection de longue durée, soit 16,8% de la population française (68). Notre échantillon est donc représentatif.

7.2.1.4.Dysfonctions sexuelles

Les personnes présentant une dysfonction sexuelle représentent 37,7% (N=639) de l'échantillon. La dysfonction sexuelle la plus représentée est la baisse du désir. Ceci a été vérifié pour les femmes dans une revue de la littérature datant de 2015, avec les troubles de l'excitation.

Tandis que les dysfonctions sexuelles les plus fréquentes pour les hommes sont la dysfonction érectile et l'éjaculation précoce (69). Or, notre échantillon étant majoritairement féminin, ce résultat est donc en cohérence. Il intéressant de noter que pour 20,5% de la population atteinte de dysfonction sexuelle, les symptômes ont diminué ou disparus pendant le confinement. Cela peut être dû au fait qu'elles ne devaient plus se rendre sur leur lieu de travail, diminuant ainsi le stress quotidien. On observe que moins d'un quart des personnes (22,5%) souffrant de troubles sexuels ont consulté un professionnel. Ceci note la difficulté encore largement présente d'aborder le sujet de la sexualité avec un professionnel. On prend alors conscience de l'importance d'un dépistage des troubles sexuels en médecine générale. Surtout quand on sait que la plupart des patients (93% dans une étude menée sur 96 patients) se montrent satisfaits que la question de leur bien-être sexuel soit posée.(70)

7.2.1.5.Contraception

Dans les causes ayant amené les personnes à arrêter leur contraception pendant le confinement, on retrouve en première place les désagréments liés à la prise de contraceptif, l'absence du partenaire, le désir de grossesse et l'attente de renouvellement. L'attente de renouvellement pose la question de l'accès aux soins en rapport à la santé reproductive durant ce confinement. En effet, la fermeture ou du moins la limitation de l'accès aux Planning Familiaux a pu conduire à des grossesses non désirées et des retards de prise en charge d'IVG (71). Ceci est dû au fait que les services ont réduits leurs horaires d'ouverture, mais aussi au fait que les femmes soient réticentes à se rendre dans les structures de soins de peur de contracter l'infection au coronavirus (11) (72). En tant que médecin généraliste, il est important de rester vigilant à la santé reproductive de nos patient(e)s. En cas de confinement, il paraît

prudent de vérifier que le contraceptif est à jour et que la prise est adéquate. Ceci afin d'éviter qu'un problème de grossesse non désirée vienne s'ajouter à la crise.

7.2.2. Cas particuliers

7.2.2.1.Personnes avec des dysfonctions sexuelles

On observe que les personnes avec dysfonctions sexuelles qui se sont inscrites sur des sites de rencontres durant le confinement étaient davantage en recherche de relations sexuelles que de relations amicales ou amoureuses. Puisque la majorité des dysfonctions sexuelles correspond à un trouble du désir, on peut émettre l'hypothèse que le fait de rencontrer des personnes via internet peut être une ressource pour alimenter un désir déclinant. Les personnes avec dysfonctions sexuelles sont majoritairement moins satisfaites, et ce dans les champs de l'épanouissement sexuel et de la relation. Ces deux champs peuvent être atteints de manière directe par les symptômes invalidants de la dysfonction sexuelle, mais aussi de manière indirecte par l'impact psychologique de ces dysfonctions sexuelles. En effet, le caractère chronique et l'impuissance face aux symptômes peuvent mener à une lassitude et à un désinvestissement de la sexualité, que ce soit seul ou en couple.

7.2.2.2.Personnes avec pathologie chronique

On observe que les personnes avec une pathologie chronique qui ont aussi une dysfonction sexuelle ont eu davantage tendance à voir leurs symptômes en lien avec ce trouble sexuel diminuer durant le confinement. En parallèle, la masturbation ainsi que l'utilisation de sextoy

durant le confinement étaient davantage présentes chez les personnes porteuses d'une pathologie chronique que chez les personnes sans pathologie chronique. On peut expliquer cela par le fait que les personnes avec une pathologie chronique ont plus tendance à être célibataires et à ne pas avoir de partenaire sexuel que les personnes sans pathologie chronique. De même, elles auront plus tendance à regarder des contenus pornographiques. Or, la solitude amène à davantage consommer de la pornographie. (64)

7.2.2.3.Personnes avec anxiété

Une donnée intéressante est la présence de fantasmes chez les personnes anxieuses. En effet, comme décrit dans la partie 7.1.1.2. -Fantasmes-, l'anxiété a été mise en valeur comme étant un facteur d'augmentation de la présence de fantasmes. Or, dans l'analyse comparative entre populations anxieuses et non anxieuses, on observe que le fait d'être anxieux a tendance à augmenter la présence de fantasmes, mais aussi à la diminuer. Ce qu'on peut observer, c'est que chez les personnes anxieuses, il y a eu de grandes variations dans la fréquence de leurs fantasmes, que ce soit dans l'augmentation ou la diminution. On peut ainsi se référer à l'étude de Kempeneers qui a démontré que l'anxiété pouvait soit diminuer soit augmenter l'excitation sexuelle (73), les fantasmes étant souvent présent à l'origine ou pour le maintien d'une excitation sexuelle. A propos de la communication autour de la sexualité, on remarque que les personnes anxieuses la trouvaient plus difficile que les personnes non anxieuses, et notamment avec le conjoint durant le confinement. Globalement, l'épanouissement sexuel des personnes anxieuses est moins bon que celui des personnes non anxieuses. Il en est de même pour les relations qui paraissent plus difficiles chez les personnes anxieuses, que ce soit avant ou pendant le confinement. On peut supposer que l'anxiété grandissante dans ce contexte d'épidémie à

l'échelle planétaire est venue parasiter de nombreux champs de la vie de ces personnes, dont la sexualité.

7.3. LIMITES DE L'ETUDE

Nous n'avons pas utilisé un questionnaire validé. La population répondeuse était féminine à 87%, jeune (71,4% entre 20 et 34 ans) et éduquée (76,9% avec un bac +3 ou supérieur). Notre population étudiée ne représente pas la population générale. Les résultats ne sont donc pas « généralisables », particulièrement aux classes socio-économiques les plus faibles. La méthodologie suivie ne permet pas de renseigner l'existence chez certains répondeurs de facteurs conjoncturels tels que l'arrivée en retraite, un licenciement, une dépression du conjoint, un deuil, ou l'arrivée d'un enfant, pouvant avoir un impact sur nos résultats. Nous n'avons pas évalué la présence de violences conjugales, qui est un risque majeur en temps de confinement. Il existe aussi un biais de mémoire concernant les questions portant sur les 6 semaines précédant le confinement.

8. CONCLUSION

Cette étude révèle que le confinement a eu un impact significatif sur les pratiques sexuelles et les composantes de la relation pour un grand nombre d'adultes Français, même si la majorité n'a pas changé ses habitudes sexuelles. L'échantillon composé de 1722 adultes représentait majoritairement des femmes nées en France, hétérosexuelles, en couple, d'un niveau d'étude supérieur à BAC +3 et vivant dans de grands espaces. Les modifications mises en valeur impactaient l'épanouissement sexuel, l'auto-sexualité, la sexualité en ligne, la communication autour de la sexualité et la relation de couple. Globalement, les relations de couple ont été mises à l'épreuve durant ce confinement pour en ressortir renforcées.

Ces changements dans les pratiques sexuelles et la relation sont influencés par divers facteurs tels que : les données sociodémographiques, les conditions de vie durant le confinement, la présence d'anxiété et certaines pratiques sexuelles.

L'étude de populations particulières a révélé que les célibataires avaient augmenté la fréquence de la masturbation ainsi que leurs pratiques sexuelles en ligne, ce qui n'est pas le cas de l'échantillon total.

Les personnes avec une problématique médicale et notamment une dysfonction sexuelle ont été particulièrement impactées dans leur vie intime.

Cette étude avait pour but d'établir un portrait général de la situation sexuelle des adultes durant le confinement en France. Pour affiner ces résultats, il serait nécessaire de mener des études plus approfondies sur certains champs de la sexualité ou sur des populations plus ciblées, notamment les personnes ayant contracté l'infection à COVID-19.

VU
Strasbourg, le 28.06.2021
Le président du Jury de Thèse

Professeur Philippe DERUELLE

VU et approuvé
Strasbourg, le 30 JUIN 2021
Administrateur provisoire de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILA

9. ANNEXES

ANNEXE 1. NOTICE EXPLICATIVE

Sexualité des Français : enquête sur l'impact du confinement lors de l'épidémie du Covid-19 au printemps 2020

Ce questionnaire est totalement confidentiel et anonyme.

Il s'adresse à des personnes majeures, au-delà de 18 ans.

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude en sexologie, nous vous présentons un questionnaire qui va nous permettre d'étudier **l'impact du confinement lors de l'épidémie du COVID 19 sur la sexualité des Français**. L'enquête dure environ 10 minutes. Vous êtes libre d'y répondre.

Vos réponses resteront anonymes.

En complétant ce questionnaire veuillez prendre en compte la définition suivante :

Activités sexuelles : incluent tout acte sexuel, avec ou sans pénétration, pouvant impliquer les parties génitales ou d'autres zones du corps (exemples : caresses, baisers, massages érotiques, masturbation auto-érotique ou avec le partenaire, fellation, cunnilingus, sexe virtuel …)

Si vous acceptez de participer il sera important de répondre à chacune des questions afin de pouvoir exploiter tous les résultats. Ce questionnaire concerne votre vie privée. Aussi, il doit être rempli individuellement.
Nous vous remercions de l'aide que vous pourrez nous apporter en répondant le plus honnêtement possible aux questions formulées.

En général, la première réponse qui vient à l'esprit est la bonne, donc ne passez pas trop de temps sur chaque question.

ANNEXE 2. QUESTIONNAIRE

En préambule, nous aimerions mieux vous connaitre.

1. Quel est votre sexe ?
   - Féminin
   - Masculin
   - Je ne souhaite pas répondre

2. Quel est votre âge ?
   - 18 à 20 ans
   - 20 – 24
   - 25 – 29
   - 30 – 34
   - 35 – 39
   - 40 – 44
   - 45 – 49
   - 50 – 54
   - 55 – 59
   - 60 ans et plus

3. Êtes-vous :
   - Célibataire
   - En couple
   - Je ne souhaite pas répondre

4. Au cours des 6 derniers mois avez-vous eu des relations sexuelles avec une ou plusieurs personnes :
   - Oui
   - Non
   - Ne souhaite pas répondre

5. Avez-vous actuellement un (des) partenaire(s) sexuel(s) ?
   - Oui
   - Non
   - Ne souhaite pas répondre

6. Si, oui, Combien ?
   - 1
   - 2
   - 3
   - 4
   - 5

7. Plus de 5, précisez

8. Niveau d'étude :

- CAP/BEP
- BAC
- BAC à BAC +2
- BAC +3 à BAC +5
- Supérieur à BAC+5

9. Autre, précisez :

10. Dans quel pays avez-vous grandi majoritairement durant votre enfance et adolescence ?

- France

11. Autre, précisez :

12. Vous considérez vous comme ? *(Placez-vous sur l'échelle ci-dessous)*

100% homme 100% femme

13. Vous considérez vous comme ?

- Croyant pratiquant
- Croyant non pratiquant
- Non croyant

14. Vous considérez vous comme ? *(Placez-vous sur l'échelle ci-dessous)*

100% Hétérosexuel(le) 100% homosexuel(le)

15. Vous considérez votre activité sexuelle comme ? *(Placez-vous sur l'échelle ci-dessous)*

100% Hétérosexuel(le) 100% homosexuel(le)

16. Est-ce que vous (ou votre compagne) êtes enceinte ?
    - Oui
    - Non

A propos du confinement :

17. Dans quelle région vivez-vous actuellement ?
    - Auvergne-Rhône-Alpes
    - Bourgogne-Franche-Comté
    - Bretagne
    - Centre-Val de Loire
    - Corse
    - Grand Est
    - Hauts-de-France
    - Île-de-France
    - Normandie
    - Nouvelle-Aquitaine
    - Occitanie
    - Pays de la Loire
    - Provence-Alpes-Côte d'Azur
    - Guadeloupe
    - Guyane
    - Martinique
    - La réunion
    - Mayotte

18. Quelle est la taille de l'agglomération dans laquelle vous êtes confiné(e) ?
    - Moins de 1000 habitants
    - 1000 à 10 000 habitants
    - 10 000 à 100 000 habitants
    - 100 000 à 1 million d'habitants
    - Plus d'1 million d'habitants

19. Concernant l'habitation où vous êtes confiné(e), diriez-vous qu'il s'agit d'un(e) :
    - Appartement sans balcon ni terrasse
    - Appartement avec balcon et terrasse
    - Maison sans cour, ni jardin
    - Maison avec cour ou jardin
    - Autre

20. Quelle est la superficie approximative (en m2) de l'habitation dans laquelle vous êtes confiné(e) ?
    - < 25 m2
    - 50 m2
    - 75 m2
    - 100 m2
    - >100 m2

21. Combien de personnes vivent avec vous durant ce confinement ?
- Aucune
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 et plus

22. Parmi eux, combien sont des adultes de sexe masculin ?
- Aucun
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 et plus

23. Combien sont des adultes de sexe féminin ?
- Aucune
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 et plus

24. Combien y a-t-il d'enfants ?
- Aucun
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 et plus

25. Combien sont d'âge scolaire ?
- Aucun
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 et plus

26. Combien sont en téléscolarité ?
- Aucun
- 1
- 2
- 3
- 4

- 5 et plus

27. Est-ce que votre conjoint (e) est confiné (e) avec vous ?
    - Oui
    - Non

28. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?
    - Agriculteur
    - Artisan / commerçant
    - Employé
    - Étudiant
    - Ouvrier
    - Profession intermédiaire
    - Profession libérale/ cadre supérieur
    - Retraité
    - Sans activité/chômage

29. Continuez-vous à travailler ?
    - Non
    - Oui sur votre lieu de travail habituel
    - Oui en télétravail

30. Si vous vivez avec votre conjoint(e), est-ce qu'il(elle) travaille ?
    - Non
    - Oui sur son lieu de travail habituel
    - Oui en télétravail

31. Respectez-vous le confinement ?
    - Oui tout à fait
    - Oui plutôt
    - Non plutôt
    - Non tout à fait

32. Si non, qu'est-ce qui vous en a empêché ?

Votre état de santé :

33. A quel niveau d'anxiété vous situez-vous ? placez le curseur sur l'échelle suivante

Pas du tout anxieux Totalement anxieux

34. Avez-vous l'impression d'être déprimé(e) ? placez le curseur sur l'échelle suivante

Pas du tout déprimé Totalement déprimé

35. Avez-vous une pathologie chronique ?
    - Dépression

- Douleur chronique
- Obésité
- Trouble cardio-vasculaire : Diabète/ Hypertension artérielle / anomalie du cholestérol/ Infarctus du myocarde
- Non concernée
- Autre maladie chronique

36. Autre maladie, précisez :

37. Prenez-vous un traitement quotidien en lien avec cette pathologie chronique ?
    - Oui
    - Non

38. Avez-vous des difficultés sexuelles (plusieurs réponses possibles) :
    - Non concerné
    - Douleur lors des rapports sexuels
    - Baisse du désir
    - Trouble de l'érection
    - Trouble de l'éjaculation
    - Trouble de l'orgasme
    - Trouble gynécologique

39. Autre, précisez :

40. Si oui, depuis le confinement, est-ce que les symptômes de ces difficultés sexuelles ont :
    - Très augmenté
    - Plutôt augmenté
    - Sont restés les mêmes
    - Plutôt diminué
    - Très diminué
    - Disparu

41. Avez-vous consulté un professionnel pour ces difficultés sexuelles ?
    - Oui
    - Non

42. Si oui, quel professionnel avez-vous consulté (plusieurs réponses possibles)?
    - Médecin généraliste
    - Sexologue

43. Autre : précisez

44. Avant le confinement, preniez-vous une méthode de contraception ?

- Oui
- Non

45. Si oui, quel type de contraception (plusieurs réponses possibles) ?
    - Préservatif
    - Pilule
    - Dispositif intra-utérin
    - Implant
46. Autre : précisez

47. Si oui, l'avez-vous continué ? / Maintenez-vous une contraception durant le confinement ?
    - Oui
    - Non

48. Si non, pour quelles raisons l'avez-vous arrêté ?

Épanouissement sexuel :

49. A quelle fréquence pensez-vous à la sexualité ?
50.

	Jamais	Plusieurs fois par mois	Plusieurs fois par semaine	Tous les jours
Avant le confinement	☐	☐	☐	☐
Pendant le confinement	☐	☐	☐	☐

51. Durant les 6 mois précédant le confinement, pensiez-vous à la sexualité de manière :

Négative Positive

52. Depuis le confinement, pensez-vous à la sexualité :

Négative Positive

53. Pour vous, considérez-vous que l'activité sexuelle est :
    - Obligatoire
    - Indispensable
    - Importante
    - Accessoire
    - Je ne souhaite pas répondre

54. Depuis le début du confinement, si on vous demandait de qualifier votre degré d'épanouissement sexuel, vous diriez que vous êtes ?

Complètement satisfait(e) Complètement insatisfait(e)

55. Physiquement, vous vous trouvez :
- Tout à fait attirant(e)
- Plutôt attirant(e)
- Ni attirant(e) ni repoussant(e)
- Plutôt repoussant(e)
- Tout à fait repoussant(e)
- Ne souhaite pas répondre

56. Depuis le début du confinement, vos fantasmes ont-ils :
- Tout à fait augmenté
- Plutôt augmenté
- Été inchangés
- Plutôt diminué
- Tout à fait diminué

57. Diriez-vous que le confinement a permis que l'érotisme soit plus présent dans votre vie ?
- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Non concerné

58. Concernant la créativité dans les activités sexuelles et les nouvelles pratiques, et comparée à avant le confinement, diriez-vous que leur fréquence :

- Tout à fait augmenté
- Plutôt augmenté
- Est restée la même
- Plutôt diminué
- Tout à fait diminué

59. Pouvez-vous nous en dire plus ?

60. Est-ce que le risque de transmission du virus a influencé vos activités sexuelles ?
- Oui
- Non

61. Si oui, pourriez-vous nous en donner les raisons ?

Auto-sexualité :

62. Au cours des 6 mois précédant le confinement, vous estimez que vous vous masturbiez :

0 fois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	3 à 5 fois par semaine	1 fois par jour	Plus d'1 fois par jour	Ne souhaite pas répondre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

63. Depuis le début du confinement, vous estimez que vous vous masturbez :

0 fois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	3 à 5 fois par semaine	1 fois par jour	Plus d'1 fois par jour	Ne souhaite pas répondre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

64. Si cette fréquence a été différente, du fait du confinement, quelles en sont les raisons ?

65. Durant les 6 mois précédant le début du confinement, utilisiez-vous un(des) sextoy(s) ?
    - Oui
    - Non

66. Et depuis le début du confinement, utilisez-vous un(des) sex toy(s) :
    - Oui
    - Non

67. Avez-vous acheté un(des) sex toy(s) sur internet depuis le début du confinement ?
    - Oui
    - Non

68. Si oui considérez-vous que cet achat a été motivé par (plusieurs réponses possibles):
    - La publicité
    - L'augmentation des promos
    - Votre entourage

69. Autre, précisez :

Support internet

70. Avez-vous accès à internet ?
    - Oui
    - Non

71. Au cours des 6 mois précédant le confinement, estimez-vous que vous regardiez des films pornographiques :

0 fois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	1 fois par jour	Plus d'1 fois par jour	Ne souhaite pas répondre
☐	☐	☐	☐	☐	☐

72. Depuis le début du confinement, vous estimez que vous regardez des films pornographiques :

0 fois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	1 fois par jour	Plus d'1 fois par jour	Ne souhaite pas répondre
☐	☐	☐	☐	☐	☐

73. Si cette fréquence a été différente, du fait du confinement, quelles en sont les raisons ?

74. Vous êtes-vous inscrit sur un ou des sites internet de rencontre depuis le début du confinement ?
    - Oui
    - Non

75. Si oui, était-ce à la recherche de (plusieurs réponses possibles) :
    - Relations sexuelles
    - Relations amoureuses
    - Relations amicales

76. Autre : précisez

77. En êtes-vous satisfait(e) ? (Complétez l'échelle)
    Complètement satisfait(e) Complètement insatisfait(e)

78. Au cours des 6 mois précédant le confinement, estimez-vous que vous pratiquiez du cybersexe (rencontre avec des personnes pour des activités sexuelles via internet)
    - 0 fois
    - 1 à 3 fois par mois
    - 1 à 3 fois par semaine
    - 3 à 5 fois par semaine
    - 1 fois par jour
    - Plus d'une fois par jour
    - Je ne souhaite pas répondre

79. Et depuis le début du confinement, diriez-vous que vous pratiquiez du cybersexe
- 0 fois
- 1 à 3 fois par moi
- 1 à 3 fois par semaine
- 3 à 5 fois par semaine
- 1 fois par jour
- Plus d'une fois par jour
- Je ne souhaite pas répondre

80. Étaient-ce des personnes :
- Connues
- Inconnues

Communication/information autour de la sexualité

81. Durant les 6 mois précédant le confinement, vous parliez de sexualité :
82.

	Très difficilement	Plutôt difficilement	Plutôt facilement	Très facilement
Avec votre conjoint ou partenaire sexuel	☐	☐	☐	☐
Avec votre entourage (amis, famille, …)	☐	☐	☐	☐

83. Et depuis le début du confinement, vous parlez de sexualité :
84.

	Très difficilement	Plutôt difficilement	Plutôt facilement	Très facilement
Avec votre conjoint ou partenaire sexuel	☐	☐	☐	☐
Avec votre entourage (amis, famille, …)	☐	☐	☐	☐

85. Avez-vous entendu parler par les différents médias (TV, radio, presse, internet/réseaux sociaux) de « Sexualité pendant le confinement ? »
- Oui
- Non

Relations :

86. Durant le confinement, diriez-vous que votre relation de couple s'est :
- Tout à fait renforcée
- Plutôt renforcée
- Restée inchangée
- Plutôt dégradée
- Tout à fait dégradée

87. Durant les 6 derniers mois précédant le confinement, la fréquence des gestes de tendresse dans votre couple étaient :

0 fois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	1 fois par jour	Plus d'1 fois par jour	Ne souhaite pas répondre
☐	☐	☐	☐	☐	☐

88. Durant les 6 derniers mois précédent le confinement, diriez-vous que vous aviez une activité sexuelle :

0 fois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	1 fois par jour	Plus d'1 fois par jour	Ne souhaite pas répondre
☐	☐	☐	☐	☐	☐

89. Est-ce que vous diriez que la séduction dans votre couple a :
- Tout à fait augmentée
- Plutôt augmentée
- Est restée la même
- Plutôt diminuée
- Tout à fait diminuée

90. Si elle a changé, pensez-vous que ce soit :
- Plutôt de votre fait
- Plutôt du fait de votre partenaire
- Du fait de vous deux

91. Considérez-vous que depuis le début du confinement, votre intimité a :
- Tout à fait augmentée
- Plutôt augmentée
- Été inchangée
- Plutôt diminuée
- Tout à fait diminuée

92. Depuis le début du confinement, la fréquence des gestes de tendresse dans votre couple est de :

0 fois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	1 fois par jour	Plus d'1 fois par jour	Ne souhaite pas répondre
☐	☐	☐	☐	☐	☐

93. Depuis le début du confinement, diriez-vous que vous avez une activité sexuelle :

0 fois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	1 fois par jour	Plus d'1 fois par jour	Ne souhaite pas répondre
☐	☐	☐	☐	☐	☐

94. Concernant la qualité de ces activités sexuelles, les trouvez-vous, par rapport au début du confinement :
    - Beaucoup plus satisfaisants
    - Plus satisfaisants
    - Inchangés
    - Moins satisfaisants
    - Beaucoup moins satisfaisants

Les questions suivantes portent sur les disputes au sein du couple. Elles peuvent être d'intensité variables, verbales ou physique, présentielles ou à distance (téléphone, internet). Quelles que soient les types de disputes, répondre aux 2 questions suivantes :

95. Durant les 6 derniers mois précédant le confinement, diriez-vous que le nombre de vos disputes au sein de votre couple était de :

0 fois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	1 fois par jour	Plus d'1 fois par jour	Ne souhaite pas répondre
☐	☐	☐	☐	☐	☐

96. Depuis le début du confinement, diriez-vous le nombre de vos disputes au sein de votre couple est de :

0 fois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	1 fois par jour	Plus d'1 fois par jour	Ne souhaite pas répondre
☐	☐	☐	☐	☐	☐

97. Aviez-vous des relations extra-conjugales dans les 2 mois précédant le confinement ?
    - Oui
    - Non
    - Ne souhaite pas répondre

98. Si oui, comment avez-vous géré cette relation durant le confinement ?
    - Relation terminée avant le début du confinement
    - Pas de nouvelles depuis le début du confinement

- Rencontres malgré le confinement
- Augmentation des échanges téléphoniques ou numériques
- Échanges téléphoniques ou numériques comme d'habitude
- Relation suspendue
- Ne souhaite pas répondre

99. Avez-vous des remarques / réflexions ?

Nous vous remercions pour le temps consacré à cette étude. Si vous avez des questions, vous pouvez nous contacter à l'adresse :

sexologie.etudediu2@gmail.com

ANNEXE 3. TABLEAUX COMPARATIFS AVANT/PENDANT LE CONFINEMENT

Tableau 4. Fréquence de la pensée sur la sexualité Avant le confinement / Pendant le confinement (Questions 49/50)

Effectif total	p-value	Khi2	ddl
1713	<0,01	1882,8	9

Tableau 4.1 Évolution quantitative des pensées sexuelles avant et pendant le confinement

	Diminué		Inchangé		Augmenté	
	N	%	N	%	N	%
Jamais	0	0,00	31	86,11	5	13,89
Plusieurs fois par mois	26	6,28	271	65,46	117	28,26
Plusieurs fois par semaine	122	14,37	598	70,44	129	15,19
Tous les jours	72	17,39	342	82,61	0	0,00
Total/%moyen	**220**	**9,51**	**1242**	**76,15**	**251**	**14,34**
N/Effectif total	**12,84%**		**72,50%**		**14,65%**	

Tableau 4.2 Répartition de la population concernant la fréquence des pensées sexuelles avant et pendant le confinement

	Avant		Pendant		Rapport Pendant/Avant (%)
	N	%	N	%	
Jamais	36	2,10	76	4,44	**211,11**
Plusieurs fois par mois	414	24,17	385	22,48	**93,00**
Plusieurs fois par semaine	849	49,56	772	45,07	**90,93**
Tous les jours	414	24,17	480	28,02	**115,94**

Tableau 5. Qualité de la pensée sur la sexualité Avant le confinement / Pendant le confinement (Questions 51/52)

Effectif total	p-value	Khi2	ddl
1750	<0,01	2264,44	16,00

Tableau 5.3 Évolution qualitative des pensées sexuelles avant et pendant le confinement

	Dégradée		Inchangé		Améliorée	
	N	%	N	%	N	%
Négative	0	0,00	8	0,62	5	0,39
Partiellement négative	3	0,05	28	0,50	25	0,45
Ni l'un ni l'autre	23	0,11	152	0,70	42	0,19
Partiellement positive	75	0,21	231	0,65	50	0,14
Positive	138	0,12	970	0,88	0	0,00
Total/%moyen	**239**	**0,10**	**1389**	**0,67**	**122**	**0,23**
N/Effectif total	**13,66%**		**79,37%**		**6,97%**	

Tableau 5.4 Répartition de la population concernant la qualité des pensées sexuelles avant et pendant le confinement

	Avant		Pendant		Rapport Pendant/Avant (%)
	N	%	N	%	
Négative	13	0,74	16	0,91	**123,08**
Partiellement négative	56	3,20	79	4,51	**141,07**
Ni l'un ni l'autre	217	12,40	241	13,77	**111,06**
Partiellement positive	356	20,34	377	21,54	**105,90**
Positive	1108	63,31	1037	59,26	**93,59**

Tableau 9. Fréquence de la masturbation Avant le confinement/ Pendant le confinement (Question 62/63)

Effectif total	p-value	Khi2	ddl
1715	<0,01	3546,7	36

Tableau 9.5 Évolution quantitative de la masturbation avant et pendant le confinement

	Diminué		Inchangé		Augmenté	
	N	%	N	%	N	%
0 fois	0	0,00	345	90,55	36	9,45
1 à 3 fois par mois	170	24,29	397	56,71	133	19,00
1 à 3 fois par semaine	130	30,02	223	51,50	80	18,48
3 à 5 fois par semaine	36	29,75	51	42,15	34	28,10
1 fois par jour	11	28,21	20	51,28	8	20,51
Plus d'1 fois par jour	4	50,00	4	50,00	0	0,00
Total	**351**	**27,04**	**1040**	**57,03**	**291**	**15,92**
N/effectif total	**20,47%**		**60,64%**		**16,97%**	

Tableau 9.6 Répartition de la population concernant la fréquence de la masturbation avant et pendant le confinement

	Avant		Pendant		Rapport Pendant/Avant (%)
	N	%	N	%	
0 fois	381	22,22	542	31,60	**142,26**
1 à 3 fois par mois	700	40,82	544	31,72	**77,71**
1 à 3 fois par semaine	433	25,25	378	22,04	**87,30**
3 à 5 fois par semaine	121	7,06	123	7,17	**101,65**
1 fois par jour	39	2,27	74	4,31	**189,74**
Plus d'1 fois par jour	8	0,47	24	1,40	**300,00**
Je ne souhaite pas répondre	33	1,92	30	1,75	**90,91**

Tableau 12. Fréquence de consommation de contenus pornographiques Avant / Pendant le confinement (Question 71/72)

Effectif total	p-value	Khi2	ddl
1716	<0,01	3785,6	36

Tableau 12.7 Évolution quantitative de la consommation de contenus pornographiques avant et pendant le confinement

	Diminué		Inchangé		Augmenté	
	N	%	N	%	N	%
0 fois	0	0,00	913	94,71	51	5,29
1 à 3 fois par mois	132	25,53	303	58,61	81	15,67
1 à 3 fois par semaine	53	31,74	85	50,90	29	17,37
3 à 5 fois par semaine	12	30,00	13	32,50	15	37,50
1 fois par jour	3	18,75	8	50,00	5	31,25
Plus d'une fois par jour	1	33,33	2	66,67	0	0,00
Total	**201**	**23,23**	**1324**	**58,90**	**181**	**17,85**
N/effectif total	**11,71%**		**77,16%**		**10,55%**	

Tableau 12.8 Répartition de la population concernant la fréquence de la consommation de contenus pornographiques avant et pendant le confinement

	Avant		Pendant		Rapport Pendant/Avant (%)
	N	%	N	%	
0 fois	964	56,18	1061	61,83	**110,06**
1 à 3 fois par mois	517	30,13	395	23,02	**76,40**
1 à 3 fois par semaine	167	9,73	166	9,67	**99,40**
3 à 5 fois par semaine	40	2,33	47	2,74	**117,50**
1 fois par jour	16	0,93	27	1,57	**168,75**
Plus d'une fois par jour	3	0,17	11	0,64	**366,67**
Je ne souhaite pas répondre	9	0,52	9	0,52	**100,00**

Tableau 14. Fréquence de la pratique du cybersexe (rencontre avec des personnes pour des activités sexuelles via internet) Avant/ Pendant le confinement (Questions 78/79)

Effectif total	p-value	Khi2	ddl
1715	<0,01	2469,1	25

Tableau 14.9 Évolution quantitative de la pratique de cybersexe avant et pendant le confinement

	Diminué		Inchangé		Augmenté	
	N	%	N	%	N	%
0 fois	0	0,00	1607	97,75	35	2,13
1 à 3 fois par mois	20	38,46	22	42,31	10	19,23
1 à 3 fois par semaine	4	44,44	2	22,22	3	33,33
3 à 5 fois par semaine	1	20,00	4	80,00	0	0,00
1 fois par jour	0	0,00	1	100,00	0	0,00
Plus d'une fois par jour	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	25	17,15	1636	57,05	48	9,12
N/effectif total	1,46%		95,39%		2,80%	

Tableau 14.10 Répartition de la population concernant la pratique de cybersexe avant et pendant le confinement

	Avant		Pendant		Rapport Pendant/Avant (%)
	N	%	N	%	
0 fois	1644	95,86	1631	95,10	**99,21**
1 à 3 fois par mois	52	3,03	46	2,68	**88,46**
1 à 3 fois par semaine	9	0,52	21	1,22	**233,33**
3 à 5 fois par semaine	5	0,29	11	0,64	**220,00**
1 fois par jour	1	0,06	2	0,12	**200,00**
Plus d'une fois par jour	0	0,00	0	0,00	**0,00**
Je ne souhaite pas répondre	4	0,23	4	0,23	**100,00**

Tableau 15. Communication autour de la avec le conjoint ou partenaire sexuel Avant / Après confinement (Questions 81/83)

Effectif total	p-value	Khi2	ddl
1639	<0,01	2235,5	9

Tableau 15.11 Évolution quantitative de la communication autour de la sexualité avec le partenaire sexuel avant et pendant le confinement

	Compliquée		Inchangée		Facilitée	
	N	%	N	%	N	%
Très difficilement	0	0,00	50	72,46	19	27,54
Plutôt difficilement	25	9,92	166	65,87	61	24,21
Plutôt facilement	75	11,30	518	78,01	71	10,69
Très facilement	69	10,30	601	89,70	0	0,00
Total/%moyen	**220**	**7,88**	**1242**	**76,51**	**251**	**15,61**
N/effectif total	**13,42%**		**75,78%**		**15,31%**	

Tableau 15.12 Répartition de la population concernant la communication autour de la sexualité avec le partenaire sexuel avant et pendant le confinement

	Avant		Pendant		Rapport Pendant/Avant (%)
	N	%	N	%	
Très difficilement	69	4,21	92	5,61	**133,33**
Plutôt difficilement	252	15,38	258	15,74	**102,38**
Plutôt facilement	664	40,51	611	37,28	**92,02**
Très facilement	670	40,88	678	41,37	**101,19**

Tableau 16. Communication autour de la avec l'entourage (amis, famille) Avant / Après confinement (Questions 82/84)

Effectif total	p-value	Khi2	ddl
1704	<0,01	3467,1	9

Tableau 16.13 Évolution quantitative de la communication autour de la sexualité avec l'entourage avant et pendant le confinement.

	Compliquée		Inchangée		Facilitée	
	N	%	N	%	N	%
Très difficilement	0	0,00	266	93,33	19	6,67
Plutôt difficilement	49	11,19	372	84,93	17	3,88
Plutôt facilement	99	12,72	658	84,58	21	2,70
Très facilement	30	13,57	191	86,43	0	0,00
Total/%moyen	220	9,37	1242	87,32	251	3,31
N/effectif total	**12,91%**		**72,89%**		**14,73%**	

Tableau 16.14 Répartition de la population concernant la communication autour de la sexualité avec l'entourage avant et pendant le confinement

	Avant		Pendant		Rapport Pendant/Avant (%)
	N	%	N	%	
Très difficilement	285	16,73	336	19,72	**117,89**
Plutôt difficilement	438	25,70	460	27,00	**105,02**
Plutôt facilement	778	45,66	696	40,85	**89,46**
Très facilement	221	12,97	212	12,44	**95,93**

Tableau 18. Fréquence des gestes de tendresse dans le couple Avant / Pendant le confinement (Questions 87/92)

Effectif total	p-value	Khi2	ddl
1413	<0,01	2194,5	36

Tableau 18.15 Évolution quantitative des gestes de tendresse avant et pendant le confinement

	Diminué		Inchangé		Augmenté	
	N	%	N	%	N	%
0 fois	0	0,00	11	73,33	4	26,67
1 à 3 fois par mois	17	17,53	42	43,30	37	38,14
1 à 3 fois par semaine	50	26,18	87	45,55	51	26,70
3 à 5 fois par semaine	56	36,60	64	41,83	33	21,57
1 fois par jour	41	20,71	83	41,92	74	37,37
Plus d'une fois par jour	92	12,45	643	87,01	0	0,00
Total/%moyen	**256**	**18,91**	**930**	**55,49**	**199**	**25,08**
N/effectif total	**18,12%**		**65,82%**		**14,08%**	

Tableau 18.16 Répartition de la population concernant la fréquence des gestes de tendresse avant et pendant le confinement

	Avant		Pendant		Rapport Pendant/Avant (%)
	N	%	N	%	
0 fois	15	1,06	68	4,81	**453,33**
1 à 3 fois par mois	97	6,86	104	7,36	**107,22**
1 à 3 fois par semaine	191	13,52	170	12,03	**89,01**
3 à 5 fois par semaine	153	10,83	132	9,34	**86,27**
1 fois par jour	198	14,01	163	11,54	**82,32**
Plus d'une fois par jour	739	52,30	753	53,29	**101,89**
Je ne souhaite pas répondre	20	1,42	23	1,63	**115,00**

Tableau 20. Fréquence de l'activité sexuelle Avant/Pendant le confinement (Questions 88/93)

Effectif total	p-value	Khi2	ddl
1413	<0,01	1496,7	36

Tableau 20.17 Évolution quantitative de l'activité sexuelle avant et pendant le confinement

	Diminué		Inchangé		Augmenté	
	N	%	N	%	N	%
0 fois	0	0,00	26	74,29	7	20,00
1 à 3 fois par mois	56	12,81	260	59,50	118	27,00
1 à 3 fois par semaine	140	25,09	329	58,96	87	15,59
3 à 5 fois par semaine	63	36,84	91	53,22	17	9,94
1 fois par jour	38	64,41	17	28,81	4	6,78
Plus d'une fois par jour	121	85,82	19	13,48	0	0,00
Total/%moyen	**418**	**37,49**	**742**	**48,04**	**233**	**13,22**
N/effectif total	**29,58%**		**52,51%**		**16,49%**	

Tableau 20.18 Répartition de la population concernant la fréquence de l'activité sexuelle avant et pendant le confinement

	Avant		Pendant		Rapport Pendant/Avant (%)
	N	%	N	%	
0 fois	35	2,48	125	8,85	**357,14**
1 à 3 fois par mois	437	30,93	427	30,22	**97,71**
1 à 3 fois par semaine	558	39,49	534	37,79	**95,70**
3 à 5 fois par semaine	171	12,10	218	15,43	**127,49**
1 fois par jour	59	4,18	58	4,10	**98,31**
Plus d'une fois par jour	141	9,98	34	2,41	**24,11**
Je ne souhaite pas répondre	12	0,85	17	1,20	**141,67**

Tableau 24. Fréquence des disputes au sein du couple Avant/ Pendant le confinement (Questions 95/96)

Effectif total	p-value	Khi2	ddl
1416	<0,01	2202,8	36

Tableau 24.19 Évolution quantitative des disputes avant et pendant le confinement

	Diminué		Inchangé		Augmenté	
	N	%	N	%	N	%
0 fois	0	0,00	262	78,68	71	21,32
1 à 3 fois par mois	100	12,17	521	63,38	201	24,45
1 à 3 fois par semaine	71	38,38	70	37,84	44	23,78
3 à 5 fois par semaine	18	38,30	17	36,17	12	25,53
1 fois par jour	9	56,25	5	31,25	2	12,50
Plus d'une fois par jour	4	80,00	1	20,00	0	0,00
Total/%moyen	**202**	**37,52**	**876**	**44,55**	**330**	**17,93**
N/effectif total	**14,27%**		**61,86%**		**23,31%**	

Tableau 24.20 Répartition de la population concernant la fréquence des disputes avant et pendant le confinement

	Avant		Pendant		Rapport Pendant/Avant (%)
	N	%	N	%	
0 fois	333	23,52	368	25,99	**110,51**
1 à 3 fois par mois	822	58,05	657	46,40	**79,93**
1 à 3 fois par semaine	185	13,06	273	19,28	**147,57**
3 à 5 fois par semaine	47	3,32	73	5,16	**155,32**
1 fois par jour	16	1,13	28	1,98	**175,00**
Plus d'une fois par jour	5	0,35	11	0,78	**220,00**
Je ne souhaite pas répondre	8	0,56	6	0,42	**75,00**

ANNEXE 4. TABLEAUX COMPARATIFS SOUS-GROUPES

Tableau 26. Comparaison femme en couple/ population générale

			Population générale N=1713		**Femme en couple N=1227**		**Différences**
	Question	Réponse	N	%	N	%	**%**
Données socio-Démog	5.	Oui	1487	86,70	1212	98,61	**11,91**
	5.	Non	226	13,17	17	1,38	**-11,79**
	12.	100% femme	1335	78,34	1098	90,07	**11,73**
Conditions confin.	21.	Aucune	143	8,33	36	2,92	**-5,41**
	22.	Aucun	208	13,23	29	2,43	**-10,81**
	22.	1	1154	73,45	1015	85,15	**11,69**
	23.	Aucun	839	53,71	773	65,34	**11,63**
	23.	1	549	35,14	306	25,86	**-9,28**
	27.	Oui	1240	79,08	1065	89,27	**10,19**
	27.	Non	328	20,91	128	10,72	**-10,19**
État santé	38.	Non concerné(e)	1057	62,32	683	56,12	**-6,20**
Épanouis. sexuel	49.	Tous les jours (moy. Avant/pendant)	447	26,10	253	20,69	**-5,48**
	54.	Satisfait	506	29,57	428	34,91	**5,34**
Auto-sexualité	62.	0 fois	381	22,20	336	27,36	**5,16**
	63.	0 fois	542	31,58	481	39,16	**7,58**
Sexe et internet	71.	0 fois	964	56,17	798	64,98	**8,81**
	72.	0 fois	1061	61,82	874	71,17	**9,34**
	71.	0 fois	561	54,15	403	59,26	**5,11**
	72.	0 fois	620	59,84	441	64,85	**5,01**
	75.	Relations sexuelles	23	42,59	10	34,48	**-8,11**
Relation	87.	Plus d'une fois par jour	473	56,24	269	46,78	**-9,46**
	92.	Plus d'une fois par jour	477	56,78	276	48,16	**-8,62**
	95.	0 fois	215	25,56	118	20,52	**-5,04**

Sont sélectionnées toutes les réponses présentant une différence > 5% et présentant un effectif représentatif >10 individus.

Tableau 27. Comparaison personnes croyantes/ personnes non croyantes

			Non croyant N=1036		Croyant N=681		Différences
Données socio-démog.	Question	Réponse	N	%	N	%	**%**
	8.	BAC +3 à BAC +5	635	61,29	383	56,24	**-5,05**
	14.	100 % hétérosexuel(le)	746	72,78	543	80,33	**7,54**
	14.	Total	1025	100,00	676	100,00	**5,25**
Conditions confinement	21.	2	206	19,90	187	27,50	**7,60**
	24.	Aucun	534	57,42	324	50,94	**-6,48**
	25.	1	134	33,84	90	28,85	**-4,99**
	29.	Non	420	40,86	311	46,07	**5,22**
État de santé	42.	Sexologue	23	23,47	8	17,39	**-6,08**
	44.	Oui	559	53,96	329	48,31	**-5,65**
	44.	Non	477	46,04	352	51,69	**5,65**
Epanouissement sexuel	49.	Tous les jours (moy. Avant/pendant)	294	28,4816248	152	22,483468	**-6,00**
Auto-sexualité	63.	0 fois	296	28,57	246	36,18	**7,61**
	63.	3 à 5 fois par semaine	78	7,53	45	6,62	**8,13**
	65.	Oui	339	32,79	163	23,94	**-8,85**
Relations	98.	Je ne souhaite pas répondre	12	23,53	12	33,33	**9,80**

Sont sélectionnées toutes les réponses présentant une différence > 5% et présentant un effectif représentatif >10 individus.

Tableau 28. Comparaison personnes vivant en maison/ personnes vivant en appartement

			Personne vivant en Maison N=883		Personne vivant en Appartement N=819		Différences
	Question	Réponse	N	%	N	%	**%**
Données socio-démog.	2.	25-29 ans	231	26,25	339	41,39	**15,14**
	2.	35-39 ans	125	14,20	63	7,69	**-6,51**
	3.	Célibataire	126	14,35	163	19,95	**5,60**
	3.	En couple	752	85,65	646	79,07	**-6,58**
	8.	BAC à BAC +2	158	17,89	95	11,60	**-6,29**

	8.	Supérieur à BAC +5	126	14,27	174	21,25	**6,98**
	13.	Croyant non pratiquant	309	34,99	244	29,79	**-5,20**
Conditions confinement	17.	Île-de-France	101	11,61	231	28,59	**16,98**
	18.	Moins de 1000 habitants	155	17,71	19	2,33	**-15,38**
	18.	1000 à 10 000 habitants	379	43,31	115	14,13	**-29,19**
	18.	10 000 à 100 000 habitants	232	26,51	287	35,26	**8,74**
	18.	100 000 à 1 millions d'habitants	89	10,17	255	31,33	**21,16**
	18.	Plus d'1 million d'habitants	20	2,29	138	16,95	**14,67**
	20.	Entre 25 et 50	16	1,81	251	30,65	**28,83**
	20.	Entre 50 et 75	62	7,03	325	39,68	**32,65**
	20.	Entre 75 et 100	245	27,78	170	20,76	**-7,02**
	20.	> à 100	559	63,38	52	6,35	**-57,03**
	21.	Aucune	18	2,04	124	15,14	**13,10**
	21.	1	190	21,52	399	48,72	**27,20**
	21.	3	217	24,58	88	10,74	**-13,83**
	21.	4	145	16,42	26	3,17	**-13,25**
	21.	5 et plus	88	9,97	14	1,71	**-8,26**
	22.	Aucun	84	9,72	123	17,70	**7,98**
	22.	1	610	70,60	535	76,98	**6,38**
	22.	2	125	14,47	31	4,46	**-10,01**
	23.	Aucun	394	45,81	439	63,62	**17,81**
	23.	1	331	38,49	214	31,01	**-7,47**
	23.	2	91	10,58	28	4,06	**-6,52**
	24.	Aucun	373	43,42	476	68,49	**25,07**
	24.	1	216	25,15	133	19,14	**-6,01**
	24.	2	187	21,77	68	9,78	**-11,99**
	24.	3	62	7,22	12	1,73	**-5,49**
	25.	Aucun	131	26,95	101	46,12	**19,16**
	25.	2	137	28,19	41	18,72	**-9,47**
	26.	1	147	41,41	60	50,85	**9,44**
	26.	2	130	36,62	34	28,81	**-7,81**
	27.	Oui	646	74,77	583	84,25	**9,48**
	27.	Non	218	25,23	109	15,75	**-9,48**
	28.	Cadres, professions intellectuelles sup.	280	31,93	335	41,15	**9,23**
État de santé	34.	Pas du tout déprimé	273	30,95	211	25,76	**-5,19**
	37.	Non	95	55,56	68	47,89	**-7,67**
	37.	Oui	76	44,44	74	52,11	**7,67**

	41.	Oui	63	19,21	78	25,74	**6,54**
	41.	Non	265	80,79	225	74,26	**-6,54**
	42.	Médecin généraliste	14	22,22	12	15,38	**-6,84**
	43.	Autre, précisez :	44	69,84	62	79,49	**9,65**
	44.	Oui	423	47,90	457	55,80	**7,89**
	44.	Non	460	52,10	362	44,20	**-7,89**
	45.	Pilule	150	35,46	218	47,70	**12,24**
	45.	Dispositif intra-utérin	211	49,88	166	36,32	**-13,56**
Epanouissement sexuel	49.50.	Plusieurs fois par mois (moy. Avant/pendant)	455	25,82	333	20,34	**-5,48**
	56.	Sont demeurés inchangés	521	59,07	433	52,87	**-6,20**
Auto-sexualité	62.	0 fois	219	24,83	160	19,54	**-5,29**
	63.	1 à 3 fois par semaine	173	19,61	204	24,91	**5,29**
	69.	Autre, précisez :	14	51,85	22	64,71	**12,85**
Sexe et internet	75.	Relations sexuelles	20	55,56	13	27,66	**-27,90**
	75.	Relations amoureuses	15	41,67	35	74,47	**32,80**
	80.	Connues	27	49,09	33	64,71	**15,61**
	80.	Inconnues	28	50,91	18	35,29	**-15,61**
Communication	85.	Oui	369	41,84	399	48,78	**6,94**
	85.	Non	513	58,16	419	51,22	**-6,94**
Relations	86.	Tout à fait renforcée	120	15,98	139	21,29	**5,31**
	86.	Plutôt renforcée	260	34,62	284	43,49	**8,87**
	86.	Restée inchangée	273	36,35	153	23,43	**-12,92**
	87.	Plus d'une fois par jour	369	49,13	367	56,20	**7,07**
	91.	Plutôt augmenté	141	18,77	157	24,12	**5,34**
	92.	Plus d'une fois par jour	365	48,80	380	58,19	**9,40**
	98.	Je ne souhaite pas répondre	11	23,40	11	30,56	**7,15**

Sont sélectionnées toutes les réponses présentant une différence > 5% et présentant un effectif représentatif >10 individus.

Tableau 29. Comparaison personnes confinées avec enfant/ personnes confinées sans enfant

			Sans enfant N=858		Avec enfant N=708		Différences
	Question	Réponse	N	%	N	%	%
Données socio-démog.	2.	20-24 ans	184	21,47	43	6,09	**-15,38**
	2.	25-29 ans	403	47,02	122	17,28	**-29,74**
	2.	30-34 ans	153	17,85	198	28,04	**10,19**
	2.	35-39 ans	25	2,917	150	21,24	**18,33**
	2.	40-44 ans	9	1,05	98	13,88	**12,83**
	2.	45-49 ans	10	1,16	48	6,79	**5,63**
	3.	En couple	727	85,12	637	90,35	**5,23**
	8.	BAC à BAC +2	80	9,32	151	21,32	**12,00**
	8.	BAC +3 à BAC +5	547	63,75	387	54,66	**-9,09**
	8.	Supérieur à BAC +5	184	21,44	87	12,28	**-9,16**
	13.	Non croyant	534	62,23	396	55,93	**-6,31**
	14.	100 % hétérosexuel(le)	623	73,20	565	80,82	**7,62**
	14.	Partiellement hétérosexuel(le)	177	20,79	93	13,30	**-7,49**
Conditions confinement	18.	Moins de 1000 habitants	71	8,33	100	14,22	**5,89**
	18.	1000 à 10 000 habitants	222	26,05	250	35,56	**9,51**
	18.	100 000 à 1 millions d'habitants	199	23,35	103	14,65	**-8,71**
	18.	Plus d'1 million d'habitants	98	11,50	44	6,25	**-5,24**
	19.	Appartement sans balcon ni terrasse	163	18,99	56	7,90	**-11,09**
	19.	Appartement avec balcon ou terrasse	313	36,48	163	23,02	**-13,46**
	19.	Maison avec cour ou jardin	364	42,42	482	68,07	**25,65**
	20.	Entre 25 et 50	176	20,51	14	1,98	**-18,53**
	20.	Entre 50 et 75	228	26,57	123	17,39	**-9,18**
	20.	Entre 75 et 100	193	22,49	213	30,12	**7,63**
	20.	> à 100	252	29,37	355	50,21	**20,84**
	21.	1	572	66,66	25	3,53	**-63,14**
	21.	2	146	17,01	246	34,74	**17,73**

	21.	3	79	9,20	226	31,92	**22,71**
	21.	4	35	4,07	135	19,06	**14,99**
	21.	5 et plus	26	3,03	76	10,73	**7,70**
	28.	Employés	161	18,91	206	29,26	**10,34**
	29.	Oui sur votre lieu de travail habituel	208	24,35	135	19,34	**-5,01**
État de santé	35.	Non concerné(e)	728	85,24	548	77,95	**-7,29**
	37.	Non	71	56,34	77	49,67	**-6,67**
	37.	Oui	55	43,65	78	50,32	**6,67**
	38.	Non concerné(e)	544	64	402	57,34	**-6,65**
	38.	Baisse du désir	205	24,11	228	32,52	**8,41**
	41.	Oui	78	25,82	58	19,14	**-6,69**
	41.	Non	224	74,17	245	80,85	**6,69**
	42.	Médecin généraliste	12	15,38	13	22,41	**7,03**
	43.	Autre, précisez :	63	80,76	40	68,96	**-11,80**
	45.	Pilule	236	51,30	87	25,21	**-26,09**
	45.	Dispositif intra-utérin	159	34,56	200	57,97	**23,41**
Épanouissement sexuel	49.	Tous les jours (Avant)	226	26,37	143	20,19	**-6,18**
	50.	Tous les jours (Pendant)	274	32,04	156	22,06	**-9,98**
	51.	Ni l'un ni l'autre	81	9,45	112	15,86	**6,41**
	51.	Positive total	749	87,39	559	79,17	**-8,22**
	51.	Positive	571	66,62	424	60,05	**-6,57**
	52.	Ni l'un ni l'autre	94	10,99	121	17,13	**6,14**
	52.	Positive total	723	84,56	535	75,77	**-8,78**
	52.	Positive	530	61,98	397	56,23	**-5,76**
	55.	Plutôt attirant(e)	429	50	311	43,92	**-6,07**
	56.	Sont demeurés inchangés	465	54,19	426	60,25	**6,06**
	57.	Tout à fait en désaccord	115	13,40	135	19,06	**5,66**
	58.	Plutôt augmenté	165	19,27	100	14,18	**-5,09**
	58.	Tout à fait diminué	64	7,476	90	12,76	**5,29**
Auto-sexualité	62.	1 à 3 fois par semaine	227	26,48	145	20,48	**-6,01**
	63.	0 fois	258	30,06	270	38,18	**8,12**

	63.	1 à 3 fois par semaine	200	23,31	116	16,40	**-6,90**
	69.	Autre, précisez :	15	53,57	15	60	**6,43**
Sexe et internet	71.	0 fois	456	53,14	439	62,09	**8,95**
	71.	1 à 3 fois par mois	276	32,16	187	26,44	**-5,72**
	80.	Connues	26	55,31	20	48,78	**-6,54**
	80.	Inconnues	21	44,68	21	51,21	**6,54**
Communication	81.	Très facilement	385	45,88	243	35,01	**-10,87**
	82.	Très facilement	128	14,97	71	10,04	**-4,92**
	83.	Très facilement	389	47,03	242	35,07	**-11,96**
	84.	Très facilement	126	14,82	63	8,92	**-5,90**
	85.	Oui	405	47,20	297	42,00	**-5,19**
	85.	Non	453	52,79	410	57,99	**5,19**
Relations	86.	Tout à fait renforcée	171	23,39	86	13,50	**-9,89**
	86.	Plutôt renforcée	311	42,54	225	35,32	**-7,22**
	86.	Restée inchangée	187	25,58	223	35,00	**9,43**
	86.	Plutôt dégradée	53	7,25	87	13,65	**6,41**
	87.	1 à 3 fois par mois	33	4,51	62	9,73	**5,22**
	87.	1 à 3 fois par semaine	70	9,575	112	17,58	**8,01**
	87.	Plus d'une fois par jour	463	63,33	264	41,44	**-21,89**
	88.	1 à 3 fois par mois	192	26,26	236	37,10	**10,84**
	90.	Plutôt de votre fait	59	16,25	74	21,44	**5,20**
	92.	1 à 3 fois par semaine	58	7,95	102	16,03	**8,08**
	92.	Plus d'une fois par jour	478	65,56	267	41,98	**-23,59**
	93.	1 à 3 fois par mois	189	25,85	223	35,06	**9,21**
	93.	3 à 5 fois par semaine	138	18,87	77	12,10	**-6,77**
	94.	Plutôt plus satisfaisantes	180	25,21	123	20,03	**-5,18**
	94.	Inchangées	388	54,34	369	60,09	**5,76**
	98.	Je ne souhaite pas répondre	13	32,5	11	26,19	**-6,31**

Sont sélectionnées toutes les réponses présentant une différence > 5% et présentant un effectif représentatif >10 individus.

Tableau 30. Comparaison personnes continuant à travailler/ personnes ne travaillant plus

			Personnes qui continuent à travailler N=972		**Personnes qui ne continuent pas à travailler N=731**		**Différences**
	Question	Réponse	N	%	N	%	**%**
Données socio-démog.	2.	25-29 ans	301	31,03	277	37,95	**6,91**
	8.	BAC +3 à BAC +5	549	56,48	464	63,47	**6,99**
	8.	Supérieur à BAC +5	233	23,97	69	9,44	**-14,53**
	13.	Non croyant	608	62,55	420	57,46	**-5,10**
Conditions confinement	21.	Aucune	103	10,61	40	5,48	**-5,13**
	25.	Aucun	114	29,38	120	38,71	**9,33**
	25.	2	109	28,09	64	20,65	**-7,45**
	26.	Aucun	18	6,57	22	11,58	**5,01**
	26.	2	103	37,59	56	29,47	**-8,12**
	28.	Artisans, commerçants, chefs entreprise	84	8,66	151	20,89	**12,23**
	28.	Cadres, professions intellectuelles sup.	457	47,11	160	22,13	**-24,98**
	28.	Autres sans activité professionnelle	65	6,70	143	19,78	**13,08**
	30.	Non	172	25,37	236	42,68	**17,31**
	30.	Oui en télétravail	302	44,54	168	30,38	**-14,16**
État de santé	33.	Ni l'un ni l'autre	213	21,91	110	15,07	**-6,85**
	41.	Oui	73	20,17	71	26,01	**5,84**
	41.	Non	289	79,83	202	73,99	**-5,84**
	42.	Médecin généraliste	17	23,29	10	14,08	**-9,20**
	42.	Sexologue	20	27,40	11	15,49	**-11,90**
	43.	Autre, précisez :	52	71,23	56	78,87	**7,64**
Auto-sexualité	69.	Autre, précisez :	17	54,84	19	65,52	**10,68**
Sexe et internet	75.	Relations sexuelles	21	45,65	12	32,43	**-13,22**
	75.	Relations amoureuses	31	67,39	19	51,35	**-16,04**
	75.	Total	46		37		**-5,88**
	77.	Ni l'un ni l'autre	12	26,09	12	32,43	**6,35**

	80.	Connues	43	60,56	16	47,06	**-13,50**
	80.	Inconnues	28	39,44	18	52,94	**13,50**
Relations	86.	Tout à fait renforcée	126	15,99	131	21,30	**5,31**
	98.	Je ne souhaite pas répondre	12	20,69	11	39,29	**18,60**

Sont sélectionnées toutes les réponses présentant une différence > 5% et présentant un effectif représentatif >10 individus.

Tableau 31. Comparaison personnes célibataires/ personnes en couple

			En couple N=1409		**Célibataire N=290**		**Différences**
	Question	Réponse	N	%	N	%	**%**
Données socio-démog.	2	20-24 ans	181	12,87	68	23,45	**10,57**
	2	25-29 ans	488	34,71	86	29,66	**-5,05**
	4	Non	67	4,76	93	32,07	**27,31**
	5	Oui	1389	98,65	83	28,62	**-70,03**
	5	Non	19	1,35	205	70,69	**69,34**
	6	1	1361	98,13	51	60,00	**-38,13**
	6	2	20	1,44	19	22,35	**20,91**
	8	BAC +3 à BAC +5	851	60,40	159	54,83	**-5,57**
	13	Croyant non pratiquant	469	33,29	81	27,93	**-5,35**
	13	Non croyant	840	59,62	190	65,52	**5,90**
	14	100 % hétérosexuel(le)	1087	78,03	188	64,83	**-13,21**
	14	Partiellement hétérosexuel(le)	232	16,65	68	23,45	**6,79**
	14	Ni l'un ni l'autre	46	3,30	25	8,62	**5,32**
	15	100% hétérosexuel(le)	1280	91,36	230	79,58	**-11,78**
	15	Partiellement hétérosexuel(le)	76	5,42	40	13,84	**8,42**
	16	Non	1316	93,40	288	99,65	**6,25**
Conditions du confinement	17	Auvergne-Rhône-Alpes	224	16,14	31	10,80	**-5,34**
	19	Appartement sans balcon ni terrasse	200	14,19	69	23,79	**9,60**
	19	Maison avec cour ou jardin	742	52,66	124	42,76	**-9,90**
	20	Entre 25 et 50	194	13,78	71	24,48	**10,70**

	20	> à 100	541	38,42	71	24,48	**-13,94**
	21	Aucune	40	2,84	99	34,14	**31,30**
	21	1	530	37,62	61	21,03	**-16,58**
	22	Aucun	136	9,94	69	36,13	**26,18**
	22	1	1062	77,63	85	44,50	**-33,13**
	22	2	126	9,21	29	15,18	**5,97**
	23	Aucun	785	57,76	48	25,13	**-32,63**
	23	1	446	32,82	98	51,31	**18,49**
	23	2	87	6,40	32	16,75	**10,35**
	24	Aucun	727	53,30	122	64,21	**10,91**
	24	2	238	17,45	18	9,47	**-7,97**
	25	Aucun	224	35,16	10	14,71	**-20,46**
	25	1	188	29,51	34	50,00	**20,49**
	26	1	169	40,92	36	62,07	**21,15**
	26	2	149	36,08	15	25,86	**-10,22**
	27	Non	144	10,52	183	97,86	**87,34**
	28	Artisans, commerçants, chefs entreprise	211	15,05	22	7,69	**-7,36**
	28	Autres sans activité professionnelle	154	10,98	62	21,68	**10,69**
	29	Non	612	43,84	109	37,72	**-6,12**
	31	Oui tout à fait	1078	76,51	185	64,01	**-12,49**
	31	Plutôt oui	325	23,07	102	35,29	**12,23**
État de santé	33	Pas du tout anxieux(se)	199	14,13	62	21,38	**7,25**
	34	Pas du tout déprimé	427	30,35	64	22,07	**-8,28**
	34	Plutôt déprimé	262	18,62	69	23,79	**5,17**
	35	Non concerné(e)	1161	82,81	218	75,96	**-6,85**
	38	Non concerné(e)	821	58,85	222	78,45	**19,59**
	38	Baisse du désir	416	29,82	31	10,95	**-18,87**
	40	Restés les mêmes	296	51,84	37	61,67	**9,83**
	42	Autre, précisez:	94	74,02	13	81,25	**7,23**
	44	Oui	754	53,51	125	43,10	**-10,41**
	44	Non	655	46,49	165	56,90	**10,41**
	45	Préservatif	81	10,74	22	17,60	**6,86**
	45	Pilule	301	39,92	68	54,40	**14,48**
	45	Dispositif intra-utérin	351	46,55	26	20,80	**-25,75**
	45	Implant	23	3,05	15	12,00	**8,95**

	47	Oui	725	96,15	111	88,80	**-7,35**
	47	Non	29	3,85	14	11,20	**7,35**
Épanouissement sexuel	49	Tous les jours	319	22,65	88	30,34	**7,69**
	50	Tous les jours	371	26,38	102	35,29	**8,91**
	51	Positive	904	64,30	169	58,48	**-5,82**
	52	Positive	845	60,14	159	55,02	**-5,13**
	54	Satisfait	487	34,66	14	4,86	**-29,80**
	54	Partiellement satisfait	396	28,19	53	18,40	**-9,78**
	54	Ni l'un ni l'autre	201	14,31	62	21,53	**7,22**
	54	Partiellement insatisfait	195	13,88	65	22,57	**8,69**
	54	Insatisfait	126	8,97	94	32,64	**23,67**
	58	Plutôt diminué	196	13,92	20	7,04	**-6,88**
	60	Oui	87	6,18	75	26,22	**20,04**
	60	Non	1321	93,82	211	73,78	**-20,04**
Auto-sexualité	62	0 fois	351	24,93	27	9,31	**-15,62**
	62	1 à 3 fois par mois	596	42,33	102	35,17	**-7,16**
	62	1 à 3 fois par semaine	325	23,08	100	34,48	**11,40**
	62	3 à 5 fois par semaine	74	5,26	45	15,52	**10,26**
	63	0 fois	510	36,22	27	9,31	**-26,91**
	63	1 à 3 fois par mois	464	32,95	79	27,24	**-5,71**
	63	1 à 3 fois par semaine	272	19,32	101	34,83	**15,51**
	63	3 à 5 fois par semaine	81	5,75	40	13,79	**8,04**
	63	1 fois par jour	45	3,20	27	9,31	**6,11**
	65	Oui	397	28,22	99	34,14	**5,92**
	66	Oui	312	22,16	89	30,80	**8,64**
Sexe et internet	71	0 fois	823	58,45	127	43,79	**-14,66**
	71	1 à 3 fois par semaine	126	8,95	41	14,14	**5,19**
	72	0 fois	917	65,13	130	44,83	**-20,30**
	72	1 à 3 fois par semaine	118	8,38	48	16,55	**8,17**
	74	Oui	10	0,71	74	25,52	**24,81**
	74	Non	1398	99,29	216	74,48	**-24,81**
	75	Relations sexuelles	5	55,56	28	37,84	**-17,72**

	75	Relations amoureuses	2	22,22	48	64,86	**42,64**
	75	Relations amicales	4	44,44	17	22,97	**-21,47**
	77	Partiellement satisfait	3	33,33	14	18,92	**-14,41**
	77	Ni l'un ni l'autre	1	11,11	23	31,08	**19,97**
	77	Partiellement insatisfait	1	11,11	12	16,22	**5,11**
	77	Insatisfait	2	22,22	21	28,38	**6,16**
	78	0 fois	1376	97,66	253	87,24	**-10,42**
	78	1 à 3 fois par mois	20	1,42	30	10,34	**8,93**
	79	0 fois	1365	97,01	250	86,21	**-10,81**
	79	1 à 3 fois par mois	19	1,35	25	8,62	**7,27**
	80	Connues	30	53,57	29	59,18	**5,61**
	80	Inconnues	26	46,43	20	40,82	**-5,61**
Communication	81	Avec votre entourage (amis, famille, …)	244	17,34	35	12,15	**-5,19**
	82	Facilement	791	56,21	203	70,48	**14,26**
	84	Facilement	714	50,89	184	65,01	**14,12**
	84	Avec votre entourage (amis, famille, …)	289	20,60	40	14,13	**-6,46**
	85	Oui	624	44,32	143	49,48	**5,16**
	85	Non	784	55,68	146	50,52	**-5,16**

Sont sélectionnées toutes les réponses présentant une différence > 5% et présentant un effectif représentatif >10 individus.

Tableau 32. Comparaison personnes ayant entendu parler de la sexualité via les médias/ personnes n'en ayant pas entendu parler

			Médias + N=939		**Médias - N=776**		**Différences**
	Question	Réponse	N	%	N	%	**%**
Conditions confinement	18.	1000 à 10 000 habitants	196	25,45	299	32,08	**6,63**
	19.	Maison avec cour ou jardin	364	46,97	505	53,84	**6,87**
	24.	Aucun	405	57,69	453	52,49	**-5,20**
	25.	Aucun	90	30,30	145	35,37	**5,06**
	25.	2	86	28,96	92	22,44	**-6,52**
	26.	2	80	38,65	84	31,70	**-6,95**

État de santé	33.	Pas du tout anxieux(se)	94	12,11	166	17,70	**5,58**
	34.	Pas du tout déprimé	190	24,48	301	32,12	**7,64**
	41.	Oui	77	26,19	66	19,13	**-7,06**
	41.	Non	217	73,81	279	80,87	**7,06**
	42.	Médecin généraliste	11	14,29	16	24,24	**9,96**
	43.	Autre, précisez :	60	77,92	47	71,21	**-6,71**
Auto-sexualité	62.	0 fois	142	18,32	239	25,45	**7,13**
	62.	1 à 3 fois par semaine	217	28,00	215	22,90	**-5,10**
	63.	0 fois	211	27,19	331	35,29	**8,10**
	65.	Oui	264	34,02	237	25,29	**-8,73**
	65.	Non	512	65,98	700	74,71	**8,73**
	66.	Oui	219	28,26	185	19,72	**-8,54**
	66.	Non	556	71,74	753	80,28	**8,54**
	69.	Autre, précisez :	23	65,71	13	50,00	**-15,71**
Sexe et internet	72.	0 fois	456	58,84	605	64,43	**5,59**
	75.	Relations sexuelles	15	36,59	18	42,86	**6,27**
	75.	Relations amoureuses	22	53,66	28	66,67	**13,01**
	75.	Relations amicales	9	21,95	12	28,57	**6,62**
	80.	Connues	34	62,96	27	50,94	**-12,02**
	80.	Inconnues	20	37,04	26	49,06	**12,02**
Relations	86.	Restée inchangée	172	27,43	259	32,87	**5,44**
	98.	Je ne souhaite pas répondre	9	21,95	15	32,61	**10,66**

Sont sélectionnées toutes les réponses présentant une différence > 5% et présentant un effectif représentatif >10 individus.

Tableau 33. Comparaison personnes avec dysfonctions sexuelles/ personnes sans dysfonctions sexuelles (DS)

			Absence DS N=1057		**Présence DS N=639**		**Différences**
	Q.	Réponse	N	%	N	%	**%**
Données socio-démog	2.	Féminin	880,00	83,41	601,00	93,03	**9,62**
	2.	Masculin	173,00	16,40	45,00	6,97	**-9,43**
	3.	Célibataire	222,00	21,14	63,00	9,72	**-11,42**
	3.	En couple	821,00	78,19	583,00	89,97	**11,78**
	5.	Oui	882,00	83,60	599,00	92,15	**8,55**
	5.	Non	171,00	16,21	51,00	7,85	**-8,36**

	12.	100% homme	159,00	15,13	32,00	4,98	**-10,15**
	12.	100% femme	795,00	75,64	529,00	82,27	**6,63**
	14.	Partiellement hétérosexuel	163,00	15,52	134,00	20,90	**5,38**
Conditions confinement	22.	Aucun	161,00	16,95	44,00	7,15	**-9,79**
	22.	1,00	674,00	70,95	478,00	77,72	**6,78**
	23.	Aucun	488,00	51,64	348,00	56,96	**5,32**
	23.	1,00	355,00	37,57	193,00	31,59	**-5,98**
	24.	Aucun	544,00	57,51	309,00	50,33	**-7,18**
	24.	1,00	186,00	19,66	162,00	26,38	**6,72**
	25.	Aucun	120,00	29,85	114,00	37,38	**7,53**
	27.	Oui	717,00	75,55	521,00	84,85	**9,30**
	27.	Non	232,00	24,45	93,00	15,15	**-9,30**
Etat santé	33.	Pas du tout anxieux(se)	197,00	18,64	62,00	9,55	**-9,08**
	33.	Plutôt pas anxieux(se)	350,00	33,11	178,00	27,43	**-5,69**
	33.	Plutôt anxieux(se)	272,00	25,73	230,00	35,44	**9,71**
	33.	Tout à fait anxieux(se)	35,00	3,31	59,00	9,09	**5,78**
	34.	Pas du tout déprimé	363,00	34,34	126,00	19,44	**-14,90**
	34.	Ni l'un ni l'autre	206,00	19,49	161,00	24,85	**5,36**
	34.	Plutôt déprimé	165,00	15,61	168,00	25,93	**10,32**
	35.	Non concerné(e)	887,00	84,32	503,00	77,86	**-6,45**
Epanouissement sexuel	49.	Tous les jours (moy. Avant/pendant)	647	30,634 4697	247	19,04	**-11,59**
	49.	Plusieurs fois par semaine (moy. Avant/pendant)	1034	48,958 3333	570	43,95	**-5,01**
	49.	Plusieurs fois par mois (moy. Avant/pendant)	385	18,229 1667	414	31,92	**13,69**
	51.	Négative	14,00	1,33	58,00	8,94	**7,61**
	51.	Partiellement négative	11,00	1,04	49,00	7,55	**6,51**
	51.	Ni l'un ni l'autre	69,00	6,55	144,00	22,19	**15,64**
	51.	Positif global	971,00	92,13	447,00	68,88	**-23,25**

	51.	Partiellement positive	160,00	15,18	178,00	27,43	**12,25**
	51.	Positive	811,00	76,94	269,00	41,45	**-35,50**
	52.	Négative	19,00	1,81	76,00	11,69	**9,89**
	52.	Partiellement négative	14,00	1,33	64,00	9,85	**8,52**
	52.	Ni l'un ni l'autre	78,00	7,41	160,00	24,62	**17,20**
	52.	Positive global	955,00	90,78	414,00	63,69	**-27,09**
	52.	Partiellement positive	177,00	16,83	183,00	28,15	**11,33**
	52.	Positive	778,00	73,95	231,00	35,54	**-38,42**
	53.	Indispensable	353,00	33,43	103,00	15,85	**-17,58**
	53.	Importante	640,00	60,61	446,00	68,62	**8,01**
	53.	Accessoire	45,00	4,26	80,00	12,31	**8,05**
	54.	Satisfait	405,00	38,50	98,00	15,08	**-23,42**
	54.	Ni l'un ni l'autre	139,00	13,21	123,00	18,92	**5,71**
	54.	Partiellement insatisfait	116,00	11,03	146,00	22,46	**11,43**
	55.	Plutôt attirant(e)	547,00	51,80	250,00	38,46	**-13,34**
	55.	Ni attirant(e) ni repoussant(e)	371,00	35,13	271,00	41,69	**6,56**
	55.	Plutôt repoussant(e)	49,00	4,64	84,00	12,92	**8,28**
	56.	Plutôt augmenté	244,00	23,08	111,00	17,10	**-5,98**
	56.	Sont demeurés inchangés	614,00	58,09	344,00	53,00	**-5,08**
	56.	Plutôt diminué	118,00	11,16	105,00	16,18	**5,02**
	56.	Tout à fait diminué	35,00	3,31	57,00	8,78	**5,47**
	57.	Plutôt d'accord	249,00	23,56	96,00	14,77	**-8,79**
	57.	Est resté le même	461,00	43,61	243,00	37,38	**-6,23**
	57.	Plutôt en désaccord	158,00	14,95	143,00	22,00	**7,05**
	57.	Tout à fait en désaccord	126,00	11,92	140,00	21,54	**9,62**
Auto-sexualité	69.	Autre, précisez :	20,00	54,05	16,00	66,67	**12,61**
Sexe et internet	72.	0 fois	632,00	59,85	422,00	64,92	**5,07**
	75.	Relations sexuelles	24,00	38,71	12,00	54,55	**15,84**
	80.	Connues	43,00	62,32	19,00	51,35	**-10,97**

	80.	Inconnues	26,00	37,68	18,00	48,65	**10,97**
Communication	82.	Avec l'entourage (Amis, famille)	149,00	14,14	134,00	20,65	**6,51**
	81. 82.	Total	178,00		175,00		**5,03**
	84.	Avec l'entourage (Amis, famille)	178,00	17,00	155,00	23,96	**6,96**
	83. 84.	Total	219,00	10,71	207,00	16,12	**5,51**
Relation	86.	Tout à fait renforcée	182,00	22,01	76,00	13,01	**-8,99**
	86.	Plutôt dégradée	57,00	6,89	93,00	15,92	**9,03**
	87.	1 à 3 fois par mois	37,00	4,47	62,00	10,62	**6,14**
	87.	Plus d'une fois par jour	476,00	57,56	262,00	44,86	**-12,69**
	88.	1 à 3 fois par mois	186,00	22,49	253,00	43,32	**20,83**
	88.	1 à 3 fois par semaine	358,00	43,29	197,00	33,73	**-9,56**
	88.	3 à 5 fois par semaine	129,00	15,60	43,00	7,36	**-8,24**
	89.	Plutôt augmenté	176,00	21,31	87,00	14,92	**-6,38**
	89.	Est restée la même	463,00	56,05	266,00	45,63	**-10,43**
	89.	Plutôt diminué	144,00	17,43	169,00	28,99	**11,55**
	89.	Tout à fait diminué	22,00	2,66	54,00	9,26	**6,60**
	90.	Plutôt de votre fait	50,00	13,05	84,00	24,42	**11,36**
	90.	Du fait de vous deux	290,00	75,72	233,00	67,73	**-7,99**
	91.	Plutôt augmenté	198,00	24,03	100,00	17,12	**-6,91**
	91.	Plutôt diminué	143,00	17,35	134,00	22,95	**5,59**
	91.	Tout à fait diminué	45,00	5,46	68,00	11,64	**6,18**
	92.	1 à 3 fois par semaine	77,00	9,33	91,00	15,61	**6,28**
	92.	Plus d'une fois par jour	487,00	59,03	261,00	44,77	**-14,26**
	93.	1 à 3 fois par mois	170,00	20,58	258,00	44,18	**23,60**

	93.	1 à 3 fois par semaine	342,00	41,40	188,00	32,19	**-9,21**
	93.	3 à 5 fois par semaine	168,00	20,34	49,00	8,39	**-11,95**
	94.	Plutôt moins satisfaisantes	78,00	9,65	86,00	15,38	**5,73**
	95.	0 fois	212,00	25,63	116,00	19,86	**-5,77**
	96.	0 fois	242,00	29,26	122,00	20,89	**-8,37**
	96.	1 à 3 fois par mois	401,00	48,49	254,00	43,49	**-5,00**
	96.	1 à 3 fois par semaine	131,00	15,84	142,00	24,32	**8,47**

Sont sélectionnées toutes les réponses présentant une différence > 5% et présentant un effectif représentatif >10 individus

Tableau 34. Comparaison personnes avec pathologie chronique/ personnes sans pathologie chronique

			Pathologie (+)		**Pathologie (-)**		**Différences**
			N=314		**N=1393**		
	Question	Réponse	N	%	N	%	**%**
Données socio-démog.	2.	20-24 ans	32	10,19	217	15,61	**5,42**
	2.	25-29 ans	72	22,93	503	36,19	**13,26**
	3.	Célibataire	69	22,12	218	15,73	**-6,39**
	3.	En couple	241	77,24	1161	83,77	**6,52**
	5.	Oui	252	80,51	1228	88,22	**7,71**
	5.	Non	61	19,49	162	11,64	**-7,85**
	8.	BAC à BAC +2	74	23,57	178	12,78	**-10,79**
	8.	BAC +3 à BAC +5	153	48,73	858	61,59	**12,87**
	13.	Croyant non pratiquant	117	37,26	438	31,44	**-5,82**
	13.	Non croyant	172	54,78	858	61,59	**6,82**
	14.	100 % hétérosexuel(le)	222	71,15	1060	76,87	**5,71**
Conditions confinement	20.	> à 100	126	40,13	482	34,68	**-5,45**
	24.	Aucun	126	44,84	728	57,05	**12,21**
	24.	1	77	27,40	270	21,16	**-6,24**
	25.	Aucun	45	29,03	188	34,31	**5,27**
	26.	Aucun	4	3,64	36	10,00	**6,36**
	28.	Cadres, professions intellectuelles sup.	92	29,58	522	37,66	**8,08**

	28.	Employés	93	29,90	315	22,73	**-7,18**
	29.	Oui sur votre lieu de travail habituel	51	16,35	347	25,13	**8,78**
État de santé	33.	Pas du tout anxieux(se)	27	8,60	231	16,59	**8,00**
	34.	Pas du tout déprimé	67	21,34	422	30,34	**9,00**
	34.	Plutôt déprimé	78	24,84	254	18,26	**-6,58**
	38.	Non concerné(e)	165	54,10	887	64,18	**10,08**
	38.	Baisse du désir	95	31,15	353	25,54	**-5,60**
	40.	Plutôt augmentés	20	14,18	111	22,65	**8,47**
	40.	Plutôt diminués	29	20,57	54	11,02	**-9,55**
	41.	Oui	42	29,58	101	20,45	**-9,13**
	41.	Non	100	70,42	393	79,55	**9,13**
	42.	Médecin généraliste	6	14,29	21	20,79	**6,51**
	42.	Sexologue	6	14,29	25	24,75	**10,47**
	43.	Autre, précisez :	33	78,57	74	73,27	**-5,30**
Épanouissement sexuel	49.	≥ plusieurs x/sem	222	70,70	1035	74,35	**(3,65)**
	50.	≥ plusieurs x/sem	214	68,15	1031	74,22	**6,07**
	51.	Ni l'un ni l'autre	56	17,83	156	11,23	**-6,60**
	51.	Positif	242	77,07	1178	84,81	**7,74**
	52.	Ni l'un ni l'autre	59	18,79	174	12,54	**-6,25**
	52.	Positive	235	74,84	1139	82,06	**7,22**
	55.	Plutôt attirant(e)	110	35,03	691	49,64	**14,61**
	55.	Ni attirant(e) ni repoussant(e)	133	42,36	508	36,49	**-5,86**
	55.	Plutôt repoussant(e)	46	14,65	85	6,11	**-8,54**
	60.	Oui	47	15,06	112	8,06	**-7,01**
	60.	Non	265	84,94	1278	91,94	**7,01**
Auto-sexualité	63.	0 fois	79	25,24	461	33,09	**7,85**
	63.	1 à 3 fois par mois	119	38,02	421	30,22	**-7,80**
	66.	Oui	95	30,25	307	22,07	**-8,18**
	66.	Non	219	69,75	1084	77,93	**8,18**

	69.	Autre, précisez :	8	50,00	28	62,22	**12,22**
Sexe et internet	72.	0 fois	179	57,01	878	63,07	**6,07**
	72.	1 à 3 fois par mois	87	27,71	303	21,77	**-5,94**
	75.	Relations amicales	3	12,50	18	31,03	**18,53**
	80.	Connues	13	61,90	48	55,81	**-6,09**
	80.	Inconnues	8	38,10	38	44,19	**6,09**
Relations	88.	1 à 3 fois par mois	94	38,68	339	29,07	**-9,61**
	88.	1 à 3 fois par semaine	85	34,98	472	40,48	**5,50**
	89.	Plutôt diminué	43	17,70	270	23,20	**5,50**
	90.	Plutôt de votre fait	28	23,14	108	17,85	**-5,29**
	91.	Eté inchangée	96	39,51	555	47,72	**8,22**
	93.	0 fois	32	13,17	91	7,81	**-5,36**
	98.	Je ne souhaite pas répondre	3	17,65	21	30,00	**12,35**

Sont sélectionnées toutes les réponses présentant une différence > 5% et présentant un effectif représentatif >10 individus

Tableau 35. Comparaison personnes anxieuses/ personnes non anxieuses

			Non anxieux N=792		**Anxieux N=598**		**Différences**
	Question	Réponse	N	%	N	%	**%**
Données socio-démog.	1.	Féminin	642	81,47	552	92,46	**10,99**
	1.	Masculin	145	18,40	44	7,37	**-11,03**
	12.	100% homme	125	15,92	42	7,08	**-8,84**
	12.	100% femme	576	73,37	491	82,79	**9,42**
Conditions confinement	20.	Entre 75 et 100	171	21,61	167	27,97	**6,35**
	23.	1	272	37,67	176	32,17	**-5,50**
	25.	2	89	28,89	59	23,04	**-5,85**
	26.	1	81	38,20	84	48,27	**10,07**
	26.	2	86	40,56	52	29,88	**-10,68**
	28.	Cadres, professions intellectuelles sup.	309	39,21	196	33,10	**-6,11**
	28.	Employés	159	20,17	156	26,35	**6,17**
État de santé	34.	Pas du tout déprimé	373	47,15	50	8,36	**-38,79**
	34.	Plutôt pas déprimé	282	35,65	97	16,22	**-19,43**
	34.	Ni l'un ni l'autre	84	10,61	174	29,09	**18,48**

	34.	Plutôt déprimé	50	6,32	235	39,29	**32,98**
	34.	Totalement déprimé	2	0,25	42	7,02	**6,77**
	35.	Non concerné(e)	668	84,66	460	77,57	**-7,09**
	37.	Non	64	53,33	60	45,11	**-8,22**
	37.	Oui	56	46,66	73	54,88	**8,22**
	38.	Non concerné(e)	547	69,77	307	52,21	**-17,56**
	38.	Baisse du désir	162	20,66	206	35,03	**14,37**
	38.	Douleurs lors des rapports sexuels	70	8,92	102	17,34	**8,42**
	40.	Plutôt augmentés	34	14,71	70	24,47	**9,76**
	40.	Restés les mêmes	130	56,27	143	50,00	**-6,28**
	42.	Sexologue	14	26,41	12	19,04	**-7,37**
	43.	Autre, précisez:	35	66,03	51	80,95	**14,91**
	44.	Oui	374	47,22	333	55,68	**8,46**
	44.	Non	418	52,77	265	44,31	**-8,46**
Épanouissement sexuel	51.	Ni l'un ni l'autre	80	10,13	91	15,21	**5,08**
	51.	Positif global	680	86,18	477	79,76	**-6,42**
	51.	Positive	544	68,94	350	58,52	**-10,42**
	52.	Ni l'un ni l'autre	80	10,15	104	17,42	**7,27**
	52.	Positive globale	675	85,65	445	74,53	**-11,12**
	52.	Positive	527	66,87	305	51,08	**-15,79**
	53.	Indispensable	237	29,96	131	21,90	**-8,06**
	53.	Importante	484	61,18	399	66,72	**5,53**
	54.	Satisfait	280	35,48	138	23,15	**-12,33**
	54.	Partiellement insatisfait	103	13,05	109	18,28	**5,23**
	55.	Tout à fait attirant(e)	71	8,97	22	3,67	**-5,30**
	55.	Plutôt attirant(e)	426	53,85	242	40,46	**-13,39**
	55.	Ni attirant(e) ni repoussant(e)	257	32,49	247	41,30	**8,81**
	55.	Plutôt repoussant(e)	29	3,66	74	12,37	**8,71**
	56.	Sont demeurés inchangés	497	62,75	282	47,23	**-15,52**
	56.	Tout à fait diminué	25	3,15	51	8,54	**5,39**
	56.	Augmenté global	175	22,08	164	27,46	**5,38**
	56.	Diminué global	114	14,38	145	24,28	**9,90**
	57.	Est resté le même	356	44,94	216	36,12	**-8,83**
	57.	Tout à fait en désaccord	100	12,62	120	20,06	**7,44**
	58.	Est restée la même	493	62,56	317	53,09	**-9,46**

	58.	Tout à fait diminué	59	7,48	81	13,56	**6,08**
	60.	Oui	56	7,09	80	13,40	**6,30**
	60.	Non	733	92,90	517	86,59	**-6,30**
Sexe et intern et	75.	Relations sexuelles	14	35,00	14	50,00	**15,00**
	75.	Relations amoureuses	25	62,50	14	50,00	**-12,50**
Comm unicati on	81.	Plus facilement (Avant)	643	83,72	458	78,82	**-4,90**
	82.	Plus facilement (Avant)	484	61,26	334	56,04	**-5,22**
	83.	Plus facilement (Pendant)	634	83,64	411	71,85	**-11,79 ↓**
	84.	Plus facilement (Pendant)	444	56,34	291	56,04	**-0,3 =**
Relati ons	86.	Restée inchangée	205	32,18	128	25,29	**-6,89**
	86.	Plutôt dégradée	43	6,75	74	14,62	**7,87**
	87.	Plus d'une fois par jour	363	56,98	248	49,01	**-7,97**
	88.	1 à 3 fois par mois	182	28,52	175	34,65	**6,13**
	89.	Est restée la même	356	55,97	216	42,68	**-13,29**
	89.	Plutôt diminué	109	17,13	147	29,05	**11,91**
	90.	Plutôt de votre fait	49	16,11	67	22,25	**6,14**
	90.	Du fait de vous deux	225	74,01	204	67,77	**-6,24**
	91.	Eté inchangée	329	51,72	204	40,31	**-11,41**
	91.	Plutôt diminué	87	13,67	125	24,70	**11,02**
	92.	Plus d'une fois par jour	375	59,05	238	47,03	**-12,02**
	93.	1 à 3 fois par mois	151	23,66	186	36,75	**13,09**
	93.	1 à 3 fois par semaine	265	41,53	171	33,79	**-7,74**
	93.	3 à 5 fois par semaine	114	17,86	63	12,45	**-5,42**
	94.	Inchangées	376	60,74	257	52,98	**-7,75**
	94.	Plutôt moins satisfaisantes	52	8,40	74	15,25	**6,86**
	95.	1 à 3 fois par semaine	73	11,45	85	16,79	**5,34**
	96.	0 fois	190	29,82	112	22,13	**-7,69**
	96.	1 à 3 fois par mois	319	50,07	211	41,69	**-8,38**
	96.	1 à 3 fois par semaine	98	15,38	121	23,91	**8,53**

Sont sélectionnées toutes les réponses présentant une différence > 5% et présentant un effectif représentatif >10 individus

10. BIBLIOGRAPHIE

1. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : ce qu'il faut savoir [Internet]. [cité 2 juill 2021]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

2. Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV) [Internet]. [cité 23 mai 2021]. Disponible sur: https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6

3. Info Coronavirus Covid-19 [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 2 juill 2021]. Disponible sur: https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus

4. Vaccins contre la COVID-19 [Internet]. [cité 3 juill 2021]. Disponible sur: https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines

5. FRAN_IR_020515 - Salle des inventaires virtuelle [Internet]. [cité 3 juill 2021]. Disponible sur: https://www.siv.archives-nationales.culture.gouv.fr/siv/rechercheconsultation/consultation/ir/consultationIR.action?irId=FRAN_IR_020515&udId=d_1_1&details=true&gotoArchivesNums=false&auSeinIR=true

6. Discrimination et lèpre dans le Japon moderne | article | Espace éthique/Ile-de-France [Internet]. [cité 3 juill 2021]. Disponible sur: https://www.espace-ethique.org/ressources/article/discrimination-et-lepre-dans-le-japon-moderne

7. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. 2020-260 mars 16, 2020.

8. Vivien B. Les Samu–Smur en première ligne pour la prise en charge des arrêts cardiaques extrahospitaliers durant l'épidémie de Covid-19. Ann Fr Med Urgence. nov 2020;10(6):353-4.

9. Gasparri ML, Gentilini OD, Lueftner D, Kuehn T, Kaidar-Person O, Poortmans P. Changes in breast cancer management during the Corona Virus Disease 19 pandemic: An international survey of the European Breast Cancer Research Association of Surgical Trialists (EUBREAST). The Breast. 1 août 2020;52:110-5.

10. Héquet D, Rodrigues M, Tardivon A, Langer A, Dahan M, Rouzier R, et al. Impact de l'épidémie de COVID-19 sur les demandes de prise en charge initiale pour cancer du sein. Bulletin du Cancer. 1 juin 2020;107(6):620-2.

11. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage [Internet]. [cité 24 juin 2021]. Disponible sur: https://www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemic-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital

12. ARS Alsace - COVIPSY67. Disponible sur: https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2020-12/Affiche%20CoviPsy67.pdf.

13. Carli P. De la COVID-19 au SAS, la médecine d'urgence en première ligne. Journal Europe´en Des Urgences et De Re´animation. déc 2020;32(4):121-3.

14. Yan S, Xu R, Stratton TD, Kavcic V, Luo D, Hou F, et al. Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. BMC Public Health. 7 janv 2021;21(1):79.

15. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 14 mars 2020;395(10227):912-20.

16. Droit-Volet S, Gil S, Martinelli N, Andant N, Clinchamps M, Parreira L, et al. Time and Covid-19 stress in the lockdown situation: Time free, «Dying» of boredom and sadness. PLOS ONE. 10 août 2020;15(8):e0236465.

17. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. L'Encéphale. 1 juin 2020;46(3, Supplement):S43-52.

18. Jackson A, Anderson A, Weybright E, Lanigan J. Differing Experiences of Boredom During the Pandemic and Associations With Dietary Behaviors. Journal of Nutrition Education and Behavior [Internet]. 20 juin 2021 [cité 3 juill 2021];0(0). Disponible sur: https://www.jneb.org/article/S1499-4046(21)00125-1/abstract

19. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. janv 2020;17(5):1729.

20. Horn SR, Feder A. Understanding Resilience and Preventing and Treating PTSD. Harvard Review of Psychiatry. juin 2018;26(3):158-74.

21. Pennanen-Iire C, Prereira-Lourenço M, Padoa A, Ribeirinho A, Samico A, Gressler M, et al. Sexual Health Implications of COVID-19 Pandemic. Sexual Medicine Reviews. 1 janv 2021;9(1):3-14.

22. Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, Biswas P, Chatterjee S, Dubey S. COVID-19 and addiction. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 1 sept 2020;14(5):817-23.

23. Li Y-Y, Sun Y, Meng S-Q, Bao Y-P, Cheng J-L, Chang X-W, et al. Internet Addiction Increases in the General Population During COVID-19: Evidence From China. The American Journal on Addictions. 2021;30(4):389-97.

24. Smartphone addiction across the lifetime during Italian lockdown for COVID-19: Journal of Addictive Diseases: Vol 0, No 0 [Internet]. [cité 2 juill 2021]. Disponible sur: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10550887.2021.1889751?journalCode=wjad20

25. Alimoradi Z, Lin C-Y, Imani V, Griffiths MD, Pakpour AH. Social media addiction and sexual dysfunction among Iranian women: The mediating role of intimacy and social support. Journal of Behavioral Addictions. 1 juin 2019;8(2):318-25.

26. Définition [Internet]. [cité 19 juin 2021]. Disponible sur: https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-

health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition

27. Bozon M, Héran F. La découverte du conjoint: I. Évolution et morphologie des scènes de rencontre. Population (French Edition). 1987;42(6):943-85.

28. Bergström M. Les nouvelles lois de l'amour: sexualité, couple et rencontres au temps du numérique. Paris: La Découverte; 2019. 220 p.

29. Matrane W, Lamchahab M, Rachid M, Qachouh M, Khoubila N, Cherkaoui S, et al. Analyse du ressenti des patients mis en isolement en hématologie. Ethics, Medicine and Public Health. 1 janv 2020;12:100440.

30. Banerjee D, Rao TSS. Sexuality, sexual well being, and intimacy during COVID-19 pandemic: An advocacy perspective. Indian Journal of Psychiatry. 7 janv 2020;62(4):418.

31. Safer Sex and COVID-19. :2.

32. How to have sex while managing the risk of COVID-19 | Terrence Higgins Trust [Internet]. [cité 2 juill 2021]. Disponible sur: https://www.tht.org.uk/news/how-have-sex-while-managing-risk-covid-19

33. Gausman J, Langer A. Sex and Gender Disparities in the COVID-19 Pandemic. Journal of Women's Health. 1 avr 2020;29(4):465-6.

34. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. The Lancet. 14 mars 2020;395(10227):846-8.

35. Mann S, Holdsworth L. The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. New Technology, Work and Employment. 2003;18(3):196-211.

36. Arntz M, Ben Yahmed S, Berlingieri F. Working from Home and COVID-19: The Chances and Risks for Gender Gaps. Intereconomics. 1 nov 2020;55(6):381-6.

37. Cito G, Micelli E, Cocci A, Polloni G, Russo GI, Coccia ME, et al. The Impact of the COVID-19 Quarantine on Sexual Life in Italy. Urology [Internet]. 1 sept 2020 [cité 16 nov 2020];0(0). Disponible sur: https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(20)31038-4/abstract

38. Mollaioli D, Sansone A, Ciocca G, Limoncin E, Colonnello E, Lorenzo GD, et al. Benefits of Sexual Activity on Psychological, Relational, and Sexual Health During the COVID-19 Breakout. The Journal of Sexual Medicine. 1 janv 2021;18(1):35-49.

39. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions | The BMJ [Internet]. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1712

40. Warburton E, Raniolo G. Domestic Abuse during COVID-19: What about the boys? Psychiatry Research. 1 sept 2020;291:113155.

41. Webinaires - UNESCO Chaire Santé sexuelle et Droits humains [Internet]. 2020 [cité 27 juin 2021]. Disponible sur: https://santesexuelle-droitshumains.org/webinaires/

42. Lopes GP, Vale FBC, Vieira I, da Silva Filho AL, Abuhid C, Geber S. COVID-19 and Sexuality: Reinventing Intimacy. Arch Sex Behav. 1 nov 2020;49(8):2735-8.

43. Beck JG, Bozman AW. Gender differences in sexual desire: the effects of anger and anxiety. Arch Sex Behav. déc 1995;24(6):595-612.

44. Landry S, Chartogne M, Landry A. Les impacts du confinement lié au coronavirus sur la sexualité. Sexologies. 1 oct 2020;29(4):173-80.

45. Kaya Y, Kaya C, Tahta T, Kartal T, Tokgöz VY. Examination of the effect of COVID-19 on sexual dysfunction in women. International Journal of Clinical Practice. 2021;75(3):e13923.

46. Wignall L, Portch E, McCormack M, Owens R, Cascalheira CJ, Attard-Johnson J, et al. Changes in Sexual Desire and Behaviors among UK Young Adults During Social Lockdown Due to COVID-19. The Journal of Sex Research. 29 mars 2021;0(0):1-10.

47. Eleuteri S, Terzitta G. La sexualité pendant la pandémie COVID-19 – de l'importance d'Internet. Sexologies [Internet]. 2 janv 2021 [cité 15 févr 2021]; Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831675/

48. Culha MG, Demir O, Sahin O, Altunrende F. Sexual attitudes of healthcare professionals during the COVID-19 outbreak. Int J Impot Res. janv 2021;33(1):102-9.

49. Kim CC, Rector R. Abstinence Education: Assessing the Evidence. 2008;(2126):24.

50. Sallee DT, Casciani JM. Relationship between sex drive and sexual frustration and purpose in life. Journal of Clinical Psychology. 1976;32(2):273-5.

51. Li G, Tang D, Song B, Wang C, Qunshan S, Xu C, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health: Cross-Sectional, Online Survey Study. Journal of Medical Internet Research. 2020;22(8):e20961.

52. Coombe J, Kong FYS, Bittleston H, Williams H, Tomnay J, Vaisey A, et al. Love during lockdown: findings from an online survey examining the impact of COVID-19 on the sexual health of people living in Australia. Sex Transm Infect [Internet]. 30 oct 2020 [cité 11 mars 2021]; Disponible sur: https://sti.bmj.com/content/early/2020/10/29/sextrans-2020-054688

53. Zattoni F, Gül M, Soligo M, Morlacco A, Motterle G, Collavino J, et al. The impact of COVID-19 pandemic on pornography habits: a global analysis of Google Trends. International Journal of Impotence Research. 28 nov 2020;1-8.

54. Coronavirus Insights – Pornhub Insights [Internet]. [cité 29 juin 2021]. Disponible sur: https://www.pornhub.com/insights/corona-virus

55. Mestre-Bach G, Blycker GR, Potenza MN. Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. Journal of Behavioral Addictions. 27 avr 2020;9(2):181-3.

56. Uzieblo K, Prescott D. Online pornography use during the COVID-19 pandemic: Should we worry? Part I. 2020;3.

57. Döring N. How Is the COVID-19 Pandemic Affecting Our Sexualities? An Overview of the Current Media Narratives and Research Hypotheses. Arch Sex Behav. 1 nov 2020;49(8):2765-78.

58. Cusini M, Benardon S, Vidoni G, Brignolo L, Veraldi S, Mandolini PL. Trend of main STIs during COVID-19 pandemic in Milan, Italy. Sex Transm Infect. 1 mars 2021;97(2):99-99.

59. Crane MA, Popovic A, Stolbach AI, Ghanem KG. Reporting of sexually transmitted infections during the COVID-19 pandemic. Sex Transm Infect. 1 mars 2021;97(2):101-2.

60. Étude sur l'usage d'Internet et des réseaux sociaux dans le monde en 2020 [Internet]. BDM. 2020 [cité 9 juill 2021]. Disponible sur: https://www.blogdumoderateur.com/internet-reseaux-sociaux-2020/

61. Étude Ifop pour Charles.co réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 24 au 27 avril 2020 auprès d'un échantillon de 3 045 personnes, représentatif de la population âgée de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine.

62. Panzeri M, Ferrucci R, Cozza A, Fontanesi L. Changes in Sexuality and Quality of Couple Relationship During the COVID-19 Lockdown. Front Psychol [Internet]. 2020 [cité 14 nov 2020];11. Disponible sur: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.565823/full

63. Cascalheira CJ, McCormack M, Portch E, Wignall L. Changes in Sexual Fantasy and Solitary Sexual Practice During Social Lockdown Among Young Adults in the UK. Sexual Medicine [Internet]. 1 juin 2021 [cité 6 juin 2021];9(3). Disponible sur: https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161(21)00022-2/abstract

64. Full article: Pornography Use and Loneliness: A Bidirectional Recursive Model and Pilot Investigation [Internet]. [cité 17 nov 2020]. Disponible sur: https://www-tandfonline-com.scd-rproxy.u-strasbg.fr/doi/full/10.1080/0092623X.2017.1321601

65. Contraception: traditional and religious attitudes. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 1 avr 1993;49(1-2):15-8.

66. Chan-Chee C. la santé mentale des français face au covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (enquête coviprev, 23-25 mars et 30 mars-1er avril 2020) / the mental health of the french facing the covid-19 crisis: prevalence, evolution and determinants of anxiety disorders during the first two weeks of lockdown (coviprev study, 23-25 march and 30 march-1 april, 2020). :10.

67. SPF. Évaluation de la dépression dans une enquête en population générale. [Internet]. [cité 25 juin 2021]. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/import/evaluation-de-la-depression-dans-une-enquete-en-population-generale

68. Maladies - Accidents − Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 25 juin 2021]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303476?sommaire=3353488

69. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. The Journal of Sexual Medicine. 1 févr 2016;13(2):144-52.

70. ZELER Arnaud. Ressenti du patient lorsque la sexualité est abordée par le médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc- Roussillon, France [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine]. [Strasbourg (FRA): Université de Strasbourg Faculté de Médecine]; 2016.

71. Ilesanmi O, Otolorin D, Afolabi A, Adebayo A. The effect of COVID-19 on the sexual and reproductive health of women. Public Health in Practice. 1 nov 2021;2:100066.

72. Contraception and COVID-19: Disrupted supply and access | IPPF [Internet]. [cité 24 juin 2021]. Disponible sur: https://www.ippf.org/blogs/contraception-and-covid-19-disrupted-supply-and-access

73. Kempeneers P, Barbier V. L'influence de l'anxiété sur l'excitation sexuelle : vers une théorie cognitive. Sexologies. 1 avr 2008;17(2):66-75.

Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :
- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : POURRET **Prénom :** Sophie

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur
Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

A Chamois sur l'Isère, **le** 23 juin 2023

Copie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RESUME

Le confinement au printemps 2020 lors de l'épidémie à Covid-19 a bouleversé le quotidien des Français. L'éloignement social et la proximité dans les foyers ont provoqué des modifications de comportement dans la sexualité.
Objectif : Ce travail a pour objectif de mettre en évidence les adaptations mises en œuvre dans le champ de la sexualité chez les adultes Français durant le confinement.
Méthodes : Nous avons réalisé une étude quantitative descriptive. Un questionnaire électronique a été diffusé via les réseaux sociaux entre le 28 avril 2020 et le 31 mai 2020.
Résultats : 1722 réponses ont été obtenues, dont 82,4% de personnes en couple et 17% de personnes célibataires. 37,7% des répondants avaient au moins une dysfonction sexuelle. Les pratiques sexuelles des personnes confinées à plusieurs ont été globalement diminuées du fait du manque d'intimité. Les couples ont soit profité du confinement pour développer leurs pratiques sexuelles, soit les ont restreints du fait de l'anxiété, de la charge mentale, de la présence d'enfant, ou encore de la routine. La majorité des couples a cependant gardé les mêmes habitudes. Les personnes célibataires ont quant à elles augmenté leur auto-érotisme, ainsi que la sexualité en ligne. Enfin, les personnes avec une problématique médicale dont la dysfonction sexuelle ont été davantage impactées dans leur intimité comparée au reste de la population.
Conclusion : Durant le confinement, des modifications de comportement dans la sexualité ont été présentes pour une partie de la population. Ces changements étaient dépendants des données sociodémographiques, des conditions de vie durant le confinement, de la présence d'anxiété et de certaines pratiques sexuelles.

Mots clés : sexualité, COVID-19, confinement, intimité, dysfonctions sexuelles

---

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots clés : sexualité, COVID-19, confinement, intimité, dysfonctions sexuelles

---

Président : Pr. Philippe DERUELLE
Assesseurs : Pr. Nicolas SANANES
Dr Juliette CHAMBE
Dr Anne BERTHOU (Directrice de Thèse)

Adresse de l'auteur :
Sophie POURRET
555 chemin champ Guinot
26260 Charmes-sur-l 'herbasse