
Investigation des associations entre le burnout parental et la sexualité

Auteur : Delvenne, Justine

Promoteur(s) : Brianda, Maria Elena

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/19215>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Année académique 2022-2023

Investigation des associations entre le burnout parental et la sexualité

Mémoire présenté par **JUSTINE DELVENNE**

En vue de l'obtention du titre de Master en Psychologie
Clinique

Sous la direction de Madame Maria Elena **BRIANDA**

Lectrices : Sylvie **BLAIRY** et Françoise **ADAM**



LIÈGE université

**Psychologie, Logopédie
& Sciences de l'Éducation**

Résumé

Objectif : Ce mémoire a pour objectif de contribuer à l'avancée des recherches sur le burnout parental. Plus particulièrement, il s'intéresse aux liens potentiels entre le burnout parental et la sexualité au sein du couple de parents, à savoir le désir et la détresse sexuels.

Méthode : Nous avons effectué une étude quantitative dans laquelle différents questionnaires ont été proposés aux participants (PBA, Brianda et al., 2020 ; PBA-i, Brianda et al., 2020 ; EDS, Tremblay et Roussy, 2000 ; FSDDS, Derogatis et al., 2008). Les participants sont des parents engagés dans une relation de couple et qui ont des enfants. L'âge minimum des enfants était de 12 mois afin d'éviter toute confusion de la dépression post-partum avec le burnout parental et afin d'éviter de confondre tous changements sexuels liés à la période post-partum de ceux liés au burnout parental. Nous avons évalué les liens potentiels entre le burnout parental et le désir et la détresse sexuels du parent. Nous avons également pris en compte la perception qu'ont les participants du niveau de burnout parental de leur partenaire, grâce à un questionnaire hétéro-rapporté. Cela nous a permis d'examiner l'impact éventuel du stress perçu chez le partenaire sur le niveau de désir et de détresse sexuels.

Résultats : Nos résultats montrent des liens entre le burnout parental du parent et la détresse sexuelle. De plus, la présente étude montre un effet explicatif de la variable de désir sexuel en présence du burnout parental sur la détresse sexuelle. Des résultats similaires sont trouvés pour la variable de burnout parental du partenaire.

Remerciements

Je souhaiterais tout d'abord remercier ma promotrice, Madame Maria Elena BRIANDA, pour son soutien, sa bienveillance, ses encouragements et son investissement à mes côtés.

Je souhaiterais également remercier Chloé JEANNE pour ses bons conseils, ses nombreuses réponses constructives à mes questions et ses riches feedbacks quant au travail proposé.

Je souhaiterais remercier les membres du Service de Clinique Systémique et Psychopathologie Relationnelle, qui m'ont permis de peaufiner mon esprit critique et systémique au cours de ces deux dernières années. J'ai pu découvrir une nouvelle passion et vision de la psychologie pour laquelle j'accorde une grande importance. J'ai pu apprendre énormément dans cette option grâce au partage, au savoir et à la passion de Madame Thérèse SCALI, Monsieur Rudy GAVAGE, Monsieur Christophe GABRIEL et Madame Maria Elena BRIANDA.

Mes remerciements vont également à Madame Françoise ADAM et Madame Sylvie BLAIRY pour l'intérêt porté à ce mémoire et à la lecture de celui-ci.

Je terminerai par remercier ma famille sans qui ces années d'études et ce mémoire n'auraient pas été possible. Plus particulièrement, ces remerciements s'adressent à mes parents, mon compagnon et mes amies pour leurs encouragements, leur réconfort et leur présence, ainsi qu'à mes oncles, tantes et ma belle-famille pour leur dévouement au recrutement de ce mémoire. Pour finir, je souhaiterais accorder une attention particulière à mon oncle Michel pour sa relecture critique et ses conseils.

Table des matières

I.	INTRODUCTION	7
II.	PARTIE THÉORIQUE	8
1.	Introduction à la parentalité et au fonctionnement du couple	9
2.	Burnout parental	13
2.1	Définition du concept	13
2.2	Le modèle étiologique de la Balance Risques-Ressources.....	14
	Le principe de la balance	14
	Plusieurs catégories de facteurs de stress et de protection	15
	Le poids respectif de chaque catégorie	16
2.3	Facteurs principaux liés au burnout parental.....	17
	Antécédents.....	17
	Conséquences	19
	Regard critique sur les études des facteurs liés au burnout parental	20
3.	Le couple	22
3.1	Couple conjugal.....	22
3.2	Couple parental.....	24
4.	La sexualité	26
4.1	La sexualité et la parentalité	27
4.2	La sexualité et d'autres pathologies	28
4.3	Le désir sexuel.....	29
4.4	La détresse sexuelle	33
5.	Conclusion	34
III.	PARTIE EMPIRIQUE	36
1.	Méthodologie	37
1.1	Objectif et questions de recherche.....	37
1.2	Type de recherche.....	37
1.3	Critères de participation	38
1.4	Questionnaires	39
1.5	Procédure de recrutement	42
1.6	Analyses statistiques.....	42
2.	Résultats	43
2.1	Statistiques descriptives	43

2.2	Corrélations principales.....	46
	Analyses préliminaires.....	46
	Corrélations entre les niveaux de burnout parental du participant et la sexualité	47
	Corrélations entre les niveaux de burnout parental du partenaire et la sexualité	48
2.3	Régressions linéaires simples.....	50
2.4	Régressions linéaires multiples.....	51
	Analyses supplémentaires.....	52
3.	Discussion.....	53
3.1	Hypothèses de départ et interprétation des résultats.....	53
3.2	Forces et limites de l'étude.....	57
3.3	Implications cliniques et perspectives futures.....	58
IV.	CONCLUSION.....	60
V.	BIBLIOGRAPHIE.....	61
VI.	ANNEXES.....	71
1.	Annexe A : types d'attachement adulte.....	72
2.	Annexe B : cycle de la réponse sexuelle de Basson.....	73
3.	Annexe C : questionnaire hétéro-rapporté du burnout parental.....	74
4.	Annexe D : tableau descriptif de l'échantillon.....	75
5.	Annexe E : corrélations de Spearman en fonction de la durée de la relation.....	77
6.	Annexe F : modèle de régression simple avec la variable du désir sexuel.....	81
7.	Annexe G : régressions multiples supplémentaires.....	81

Table des figures

Figure 1. La coparentalité et les autres sous-systèmes familiaux. Reproduit et traduit à partir de « Coparenting in diverse family systems », par McHale, J.P., et Irace, K., 2011, p.24, American Psychological Association.....	11
Figure 2. La transition à la parentalité : évolution de la coparentalité et conjugalité dans le temps. Reproduit à partir de « La transition à la parentalité », par Favez, N., 2022, p.97, Erès.	12
Figure 3. Balance Risque-Ressource lors d'un risque de burnout parental. Reproduit et traduit à partir de « A Theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2) », par Mikolajczak, M., et Roskam, I., 2018, Frontiers in Psychology, 9(886), p.3.	14
Figure 4. Evolution des concepts conjugaux (attachement, soin, accouplement) au cours de la relation romantique. Reproduit et traduit à partir de « Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships », par Hazan, C., et Shaver, P., 1994, Psychological Inquiry, 5(1), p.12.	23
Figure 5. Répartition du nombre d'enfants par parent	44
Figure 6. Croisement des niveaux d'investissement parental perçus au sein du couple. (InvePA = investissement parental du partenaire (hétéro-rapporté) ; très faible = 0-25% ; faible = 25-50% ; modéré = 50-75% ; élevé = 75-100%)......	45
Figure 7. Effet de type III du PBA	52
Figure 8. Effet de type III du PBA-i.....	52
Figure 9. Effet de type I du PBA et PBA-i.....	53
Figure 10. Effet de type I du PBA-i et PBA.....	53

Table des tableaux

Tableau 1. Corrélations entre les sous-dimensions du burnout parental et la détresse sexuelle	48
Tableau 2. Corrélations entre les sous-composantes du désir sexuel (DS-Dyadique = désir sexuel dyadique, DS-Individuel = désir sexuel individuel) et le burnout parental et la détresse sexuelle.....	48
Tableau 3. Corrélations entre la détresse sexuelle et les dimensions du burnout parental chez le partenaire	49
Tableau 4. Corrélations entre les sous-dimensions du désir sexuel et de la perception de burnout parental chez le partenaire.....	50
Tableau 5. Régressions simples entre la détresse sexuelle et le burnout parental en auto et hétéro rapporté.....	51

I. INTRODUCTION

Le burnout parental est un sujet encore assez peu exploré dans la littérature scientifique. En effet, il n'apparaît que récemment (vers les années 2000, Sánchez-Rodríguez et al., 2019) et prend de l'ampleur depuis seulement quelques années. Or, nous savons que la prévalence de ce trouble est élevée (8%) (Lambert et Roskam, 2022).

La sphère parentale peut-elle impacter la sphère conjugale du couple de parents ? Le burnout parental résulte d'un stress chronique dans le rôle parental (Roskam et Mikolajczak, 2018). Il me semblait intéressant de se demander si ce stress parental pouvait avoir d'autres impacts que sur la parentalité ? Une détresse parentale peut-elle être liée à une détresse sur le plan conjugal ? C'est une question qui m'a poussée à investiguer et à développer ce thème dans ce mémoire en me tournant plus précisément vers le sujet de la sexualité dans le couple, incluant la notion de désir sexuel et la possible détresse sexuelle associée. Le burnout parental d'un parent impacte-t-il son propre désir sexuel ou celui de son partenaire ? Cela mène-t-il à une détresse sexuelle ?

Ces deux thématiques n'ont encore jamais été étudiées ensemble dans la littérature scientifique. Il me semble donc intéressant d'essayer de comprendre les influences qu'elles peuvent avoir l'une envers l'autre.

Ces deux sujets sont des thèmes qui rentrent dans mes centres d'intérêt. En effet, étant en option systémique, la conjugaison des aspects conjugaux, parentaux et familiaux m'intéresse particulièrement. Ensuite, je souhaite poursuivre mes études par une formation en sexologie afin de peaufiner mon savoir sur le sujet. Il me tenait donc à cœur d'aborder la sexualité dans ce mémoire.

Dans ce travail, la littérature scientifique a été consultée afin de définir et de mieux comprendre les différents concepts. Tout d'abord, le concept de parentalité va être développé d'un point de vue systémique, en lien avec les différents sous-systèmes d'une famille. Ensuite, le burnout parental sera défini et expliqué, pour continuer avec les concepts de couple et de sexualité. Tout au long de ce travail, les différents résultats de recherche vont être analysés et développés avec une vision systémique et relationnelle. Une partie méthodologique expliquera comment l'étude a été mise en place, quelles étaient les critères de participation ainsi que les méthodes de recrutement. Pour terminer, une explication des résultats et la discussion vont permettre d'affirmer ou d'infirmer les hypothèses préétablies.

II. PARTIE THÉORIQUE

1. INTRODUCTION À LA PARENTALITÉ ET AU FONCTIONNEMENT DU COUPLE

La parentalité peut être abordée selon différentes perspectives : sociale, psychanalytique, sociologique, juridique, etc. (Lamboy, 2009). Le terme « parentalité » sera de plus en plus employé à partir des années 1980 dans la littérature (Roskam et Mikolajczak, 2018) et dans le langage courant (Lamboy, 2009 ; Neyrand, 2015). L'essor du sujet de la parentalité dans les médias provient de l'intérêt de plus en plus grand pour les enfants, étant donné que le rôle des parents dans le développement et le bien-être de l'enfant est crucial (Roskam et Mikolajczak, 2018).

L'importance des comportements parentaux a mené à l'émergence du terme de « parentalité positive ». Le but de cette notion est de prescrire les bons comportements parentaux à adopter pour assurer un bon développement et un bien-être chez l'enfant, à savoir des moments chaleureux, une écoute active, des soins adéquats, des punitions non violentes (Roskam et Mikolajczak, 2018). Les parents ont également comme fonction d'apporter du soutien affectif, des conseils et du contrôle à l'enfant (Minuchin et al., 1978). L'enfant va s'inspirer de ce qu'il connaît entre ses parents et avec ses frères et sœurs pour rentrer en relation avec d'autres personnes (Minuchin et al., 1978). La famille va donc servir de modèle à l'enfant dans ses relations extra-familiales (Minuchin et al., 1978). La famille a donc une responsabilité dans le bon développement de l'enfant.

La parentalité a longtemps été considérée comme quelque chose d'exclusivement positif, apportant uniquement de la joie et du bonheur. Cependant, la littérature s'intéresse de plus en plus aux difficultés du rôle de parent. En effet, la parentalité nécessite des réaménagements dans les relations, notamment de couple (Favez, 2013b) et est un travail à temps plein dont on ne peut démissionner (Roskam et Mikolajczak, 2018). Il est donc possible que le stress récurrent de ce rôle, les réaménagements relationnels nécessaires, la pression soumise aux parents ainsi que l'épuisement conjoint mènent à des souffrances d'ordre parental, et notamment au burnout parental (Roskam, Mikolajczak, 2018).

La parentalité intervient donc dans un contexte familial et en interrelation avec d'autres systèmes. La vision systémique indique que le système fonctionne selon des mouvements circulaires. Autrement dit, un comportement peut simultanément être influencé et provoquer une autre partie du système (Minuchin et al., 1978). Le modèle systémique interprète le lien entre différents comportements comme étant une interrelation (Minuchin et al., 1978). Elle ne va pas penser en terme de linéarité, c'est-à-dire qu'elle ne va pas interpréter les relations en tant

que cause et conséquence, mais bien comme faisant partie d'une relation circulaire (Minuchin et al., 1978). La parentalité est alors considérée comme étant en relation réciproque avec d'autres sous-systèmes familiaux.

Lors de la transition à la parentalité, les futurs parents vivent une étape importante dans leur vie de couple (Favez, 2022). Cette étape réorganise la vie familiale, à savoir le couple et la famille d'origine (Favez, 2022). En effet, chaque membre de la famille va acquérir un nouveau rôle, c'est-à-dire que les enfants vont devenir parents et les parents de ces derniers vont devenir grands-parents (Favez, 2022). Le couple et la famille vont se scinder en différents sous-systèmes (McHale et Irace, 2011 ; Minuchin, 1985). Ces derniers peuvent correspondre au sous-système parent-enfant, conjugal, coparental ou au sous-système de la fratrie (McHale et Irace, 2011 ; Minuchin, 1985). Chaque sous-système est délimité par des frontières. Ce sont des règles qui définissent les personnes qui participent au sous-système (Minuchin et al., 1978) et des règles de communication et d'échanges au sein d'un sous-système lui-même ou entre un sous-système et l'extérieur (Minuchin, 1985). Par exemple, un grand-parent peut faire partie du sous-système parental. Tant que cela est clairement établi pour chaque membre de la famille, cela ne posera pas de problèmes (Minuchin et al., 1978). Les caractéristiques des limites entre systèmes peuvent changer au cours du développement de la famille (Minuchin, 1985). Par exemple, lorsque les enfants entrent dans l'adolescence, les parents peuvent modifier quelques règles afin de permettre à l'adolescent de s'autonomiser et s'individualiser (Minuchin et al., 1978). Des frontières appropriées vont permettre le bon développement émotionnel des membres du système (McHale et Irace, 2011).

Hormis les situations de monoparentalité dans lesquelles le parent est la seule figure parentale de référence pour l'enfant, la parentalité est un processus et une pratique qui est en relation avec le coparent, c'est-à-dire « la personne avec laquelle le rôle parental est partagé » (Brianda et al., 2019, p. 133). Le coparentage ou la coparentalité correspond à la relation que des adultes entretiennent dans la poursuite de l'éducation et du bien-être de l'enfant (McHale et Irace, 2011). Les adultes compris dans cette relation ne sont pas nécessairement le père et la mère, mais peuvent correspondre à d'autres personnes (McHale et Irace, 2011), nommés « coparents » (Brianda et al., 2019). De fait, la coparentalité peut apparaître dans différentes configurations parentales (McHale et Irace, 2011). Elle peut s'exercer entre les parents biologiques de l'enfant qui sont aussi conjoints, elle peut également avoir lieu entre un parent et son conjoint qui ne correspond pas au parent biologique de l'enfant (Brianda et al., 2019). La coparentalité peut s'appliquer aux parents de l'enfant qui ne vivent plus ensemble, par exemple

suite à un divorce. Le coparent peut également être un « coéducateur », qui ne correspond ni au parent biologique, ni au conjoint du parent (Brianda et al., 2019, p.133). Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons à la configuration parentale pour laquelle le parent a un partenaire conjugal afin d'explorer l'influence entre le sous-système conjugal et parental.

La parentalité et le système coparental sont donc en relation réciproque avec d'autres dyades du système (voir Figure 1) (McHale et Irace, 2011), dont le sous-système conjugal. Les aspects individuels du parent comme la personnalité, les aspects individuels de l'enfant et le contexte vont influencer la parentalité (Belsky, 1984). Le contexte va comprendre les relations conjugales, le réseau social et professionnel dans lequel la parentalité s'inscrit (Belsky, 1984). La relation coparentale et la relation conjugale des parents peuvent être corrélées, mais elles ne se chevauchent pas (Brianda et al., 2019 ; Schoppe-Sullivan et al., 2004).

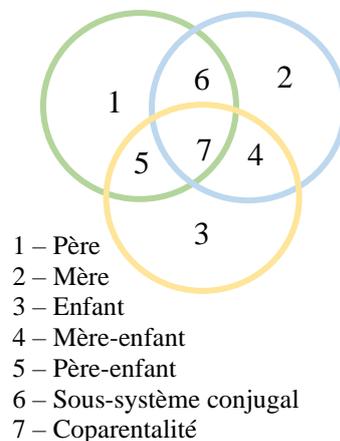


Figure 1. La coparentalité et les autres sous-systèmes familiaux. Reproduit et traduit à partir de « Coparenting in diverse family systems », par McHale, J.P., et Irace, K., 2011, p.24, American Psychological Association.

Favez (2013b) met en avant l'influence que la satisfaction conjugale peut avoir sur la relation coparentale. La satisfaction conjugale concerne « le jugement que l'individu porte sur sa relation ainsi que sur le degré de concordance entre ses attentes et les comportements de son partenaire » (Brianda et al., 2019, p.139). McHale (1995) observe une corrélation entre la détresse conjugale et la relation coparentale, selon le genre de l'enfant. Dans les familles avec des garçons, des comportements d'hostilité et de compétitivité augmentent entre les parents avec l'insatisfaction conjugale (McHale, 1995).

De plus, une diminution de la satisfaction conjugale est observée lors de la transition à la parentalité (voir Figure 2), c'est-à-dire que les mères et les pères estiment avoir une satisfaction conjugale plus basse à l'arrivée du premier enfant (Frascarolo-Moutinot et al., 2009).

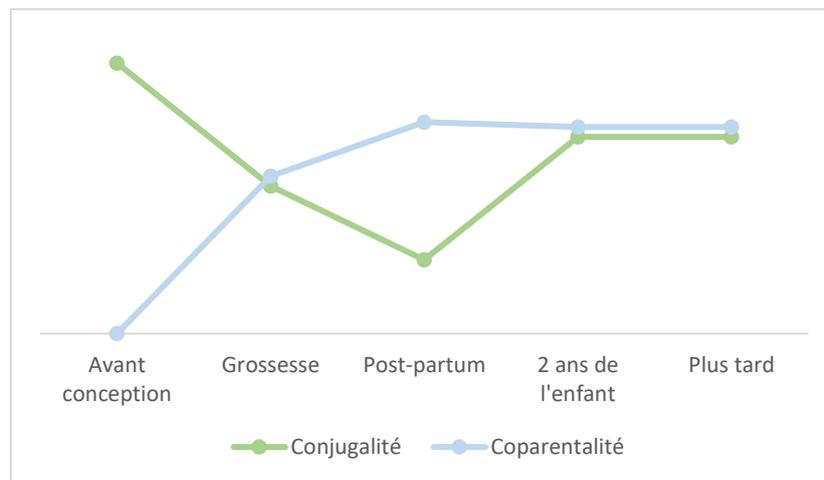


Figure 2. La transition à la parentalité : évolution de la coparentalité et conjugalité dans le temps. Reproduit à partir de « La transition à la parentalité », par Favez, N., 2022, p.97, Erès.

Selon Frascarolo-Moutinot et al. (2009), cette influence peut mettre en avant des cercles vertueux entre les deux sous-systèmes. De fait, une relation conjugale positive va renforcer la coparentalité des conjoints. Ces derniers se sentiront plus compétents dans leur rôle de parent et auront moins d'attente et de besoin de soutien vis-à-vis de leur conjoint. Ces éléments coparentaux auront des conséquences positives sur la relation conjugale étant donné que les parents seront moins déçus de leur partenaire, et ainsi de suite (Frascarolo-Moutinot, 2009).

Compte tenu de l'interrelation entre les différents sous-systèmes, ces liens peuvent également revêtir une importance particulière dans les cas de souffrance parentale. Dans ces contextes, l'analyse de la qualité des liens existants peut permettre de mieux comprendre la souffrance de l'individu, des dyades ou du système, de la prévenir ou d'en limiter les conséquences.

Dans le cadre du présent mémoire, nous nous pencherons sur l'analyse de certains aspects de la relation de couple en lien avec un trouble lié au rôle de parent : le burnout parental. Les dimensions conjugales analysées concerneront le désir sexuel et la détresse sexuelle dans le couple.

2. BURNOUT PARENTAL

2.1 Définition du concept

Le burnout touche des contextes spécifiques tels que le travail ou la parentalité ; contrairement à la dépression qui affecte tous les aspects de la vie (Mikolajczak et al., 2020).

Le burnout parental est un syndrome de détresse dont les parents peuvent être touchés. Il est caractérisé par quatre facteurs principaux : l'épuisement émotionnel, la distanciation émotionnelle envers son enfant, la perte de plaisir du parent à être avec son enfant, et la non-reconnaissance du parent lui-même entre son rôle parental imaginé et attendu (Mikolajczak et Roskam, 2020).

Cette dernière dimension est considérée comme étant l'écart perçu par le parent entre le soi parental actuel et le soi parental idéal ou imaginé (Roskam et Mikolajczak, 2018). Le parent ne se reconnaît plus et prend conscience du contraste qu'il existe entre le parent idéal imaginé et celui qu'il représente (Roskam et Mikolajczak, 2018). Dans l'outil de mesure du burnout parental, à savoir le « *Parental Burnout Assessment* » (Roskam et al., 2018), ce critère est représenté par six items dont ces quelques suivants : « *J'ai honte du parent que je suis devenu* », « *Je me dis que je ne suis plus le parent que j'ai été* », ou encore « *Je ne suis plus fier(e) de moi en tant que parent* ».

Le sentiment d'épuisement émotionnel et physique correspond à un état plus intense qu'une simple fatigue (Roskam et Mikolajczak, 2018). Il s'agit d'un épuisement complet des ressources, associé à un manque d'énergie et à un mode de fonctionnement tel le « *pilote automatique* » (Roskam et Mikolajczak, 2018). Le rôle parental demande trop d'implication pour le parent (Mikolajczak, Raes et al., 2018). Dans le « *Parental Burnout Assessment* » (Roskam et al., 2018), cette dimension est représentée par neuf items. En voici quelques exemples : « *J'ai le sentiment d'être à bout de force à cause de mon rôle de parent* », « *Quand je me lève le matin et que j'ai à faire face à une autre journée avec mes enfants, je me sens épuisé(e) d'avance* », ou encore « *Penser à tout ce que je dois faire pour mes enfants m'épuise* ».

La distanciation affective envers son enfant est caractérisée par un désinvestissement du parent dans sa relation avec l'enfant, et des difficultés à démontrer l'affection qu'il porte à son enfant (Roskam et Mikolajczak, 2018). La relation est réduite au strict minimum et aux activités

routinières (Mikolajczak, Raes et al., 2018 ; Roskam et Mikolajczak, 2018). Cette dimension est reprise par ces trois critères dans le « *Parental Burnout Assessment* » (Roskam et al., 2018) : « *Je fais juste ce qu'il faut pour mes enfants mais pas plus* », « *Je n'arrive plus à montrer à mes enfants combien je les aime* », et « *J'ai l'impression qu'en dehors des routines (trajets, coucher, repas), je n'arrive plus à m'investir auprès de mes enfants* ».

La dimension de perte de plaisir est associée à une saturation dans son rôle parental (Roskam et Mikolajczak, 2018). Le parent ne supporte plus son rôle (Roskam et Mikolajczak, 2018). Ce critère correspond à cinq items du « *Parental Burnout Assessment* » (Roskam et al., 2018), dont quelques exemples : « *En tant que parent, j'ai le sentiment de trop, 'trop plein'* », « *Je ne ressens pas de plaisir à être avec mes enfants* », « *Je ne supporte plus mon rôle de père/mère* ».

2.2 Le modèle étiologique de la Balance Risques-Ressources

Le principe de la balance

Le burnout parental correspond à un déséquilibre constant dans la balance entre les facteurs de stress parental et les ressources dont le parent dispose (voir Figure 3). Les facteurs de stress équivalent à des demandes, des amplificateurs de stress parental. Alors que les ressources sont des protections contre le stress parental, elles diminuent celui-ci (Roskam et Mikolajczak, 2018).

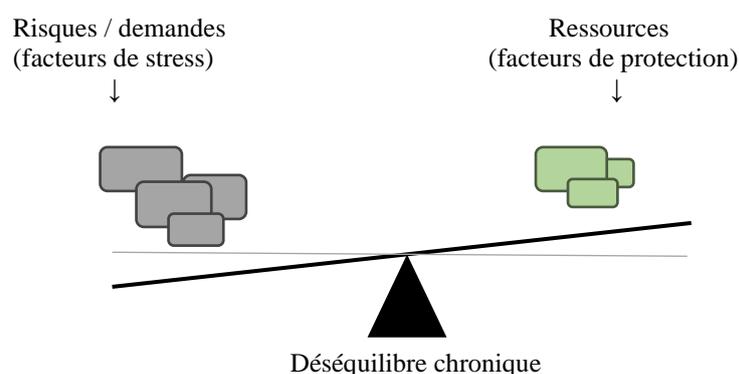


Figure 3. Balance Risque-Ressource lors d'un risque de burnout parental. Reproduit et traduit à partir de « A Theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2) », par Mikolajczak, M., et Roskam, I., 2018, *Frontiers in Psychology*, 9(886), p.3.

Selon Woine et al. (2022), cela va au-delà du réel déséquilibre entre les facteurs de stress et les ressources. Le burnout parental proviendrait du déséquilibre perçu par le parent entre ses facteurs de stress et ses ressources (Woine et al., 2022).

Lorsqu'une amélioration de l'état est souhaitée chez le patient en burnout parental, il convient alors de diminuer plusieurs petits facteurs de stress, de diminuer un gros facteur de stress ou d'ajouter des ressources suffisantes à la vie du patient (Mikolajczak et Roskam, 2018). Ces trois méthodes contribuent à la même finalité, retrouver un équilibre dans la balance des risques et des ressources du patient.

Les facteurs de risque du burnout parental vont intervenir sur l'accentuation des facteurs de stress et/ou sur la détérioration des ressources du patient (Mikolajczak, Raes et al., 2018).

Plusieurs catégories de facteurs de stress et de protection

Il existe cinq grandes catégories de facteurs de stress et de protection du burnout parental (Mikolajczak, Raes et al., 2018) : les facteurs propres de l'enfant, personnels du parent, socio-démographiques, parentaux ou familiaux.

Les facteurs propres à l'enfant peuvent augmenter le risque de burnout parental. Ils correspondent au caractère de l'enfant et/ou à la maladie ou au trouble de l'enfant (Mikolajczak, Raes et al., 2018).

Les facteurs personnels du parent sont des traits stables chez le parent. Par exemple, ils peuvent correspondre à la personnalité, au style d'attachement ou à l'intelligence émotionnelle du parent (Mikolajczak, Raes et al., 2018). Le perfectionnisme intervient comme un facteur de stress au burnout parental (Mikolajczak et Roskam, 2018).

La catégorie socio-démographique reprend des facteurs pouvant influencer négativement le risque de burnout parental (Mikolajczak, Raes et al., 2018) : être une maman, élever seul son enfant, vivre dans une famille recomposée, être sans emploi, travailler à mi-temps ou plus de neuf heures par jour, avoir beaucoup d'enfants et de jeunes enfants, avoir un faible revenu du ménage, peu d'espace dans la maison, et un niveau d'éducation plus faible. L'association de ces facteurs à des processus cognitifs négatifs, tels des évaluations et des perceptions négatives de leur manière d'être parent mène à un plus grand risque de développer un burnout parental (Woine et al., 2022). Cependant, des facteurs de protection existent également, comme le temps de loisir du parent et le soutien externe reçu (Mikolajczak et Roskam, 2018).

Les facteurs liés au rôle de parent concernent le sentiment d'efficacité parentale, les pratiques parentales et les restrictions liées au rôle de parent perçues comme un manque de liberté (Mikolajczak, Raes et al., 2018). Les exigences parentales, comme les corvées, sont également des facteurs de stress au burnout parental (Mikolajczak et Roskam, 2018).

Pour terminer, les facteurs familiaux recouvrent l'insatisfaction conjugale, la coparentalité ainsi que la désorganisation familiale (Mikolajczak, Raes et al., 2018). Ces trois sous-catégories de la famille peuvent influencer d'une manière ou d'une autre le risque de burnout parental. Par exemple, une relation coparentale soutenante est un facteur de protection dans le burnout parental, contrairement au manque de soutien du partenaire (Mikolajczak et Roskam, 2018).

Le poids respectif de chaque catégorie

Les cinq facteurs ont des parts d'influence différentes sur le burnout parental. En effet, les facteurs socio-démographiques et les facteurs spécifiques à l'enfant n'expliquent que 4% de la part de variance à eux deux (Mikolajczak, Raes et al., 2018).

Les facteurs personnels du parent expliqueraient 22% de la variance du burnout parental. De fait, une personnalité plus élevée en neuroticisme, c'est-à-dire une tendance plus grande à éprouver des affects négatifs, des difficultés à maîtriser ses pulsions ainsi que des difficultés à gérer le stress, peut mener à un risque plus élevé de connaître un burnout parental (Mikolajczak, Raes et al., 2018). Une faible intelligence émotionnelle engendrerait les mêmes résultats (Mikolajczak, Raes et al., 2018).

Près de la moitié de la variance du burnout parental, soit 45%, est expliquée par des facteurs parentaux (Mikolajczak, Raes et al., 2018). Des parents peuvent connaître un faible risque de burnout parental lorsqu'ils pratiquent une éducation positive et qu'ils ont confiance dans leur rôle parental. À l'inverse, un risque plus élevé de burnout parental est associé à une sensation de manque de liberté dû au rôle parental (Mikolajczak, Raes et al., 2018).

Enfin, 29% de la variance du burnout parental sont expliqués par les facteurs familiaux, incluant les facteurs conjugaux tels la satisfaction conjugale ou les conflits, les facteurs coparentaux comme le degré d'accord dans l'éducation de l'enfant, et les facteurs d'organisation familiale comme, par exemple, le bruit ambiant dans la maison (Mikolajczak, Raes et al., 2018). Les facteurs familiaux constituent le deuxième facteur le plus influant du burnout parental et contiennent les facteurs conjugaux et coparentaux. Étant donné que les facteurs conjugaux ont peu été élaborés, et qu'ils représentent le deuxième facteur le plus important dans l'influence de la variance du burnout parental, il semble intéressant de se focaliser plus en profondeur sur ce thème.

2.3 Facteurs principaux liés au burnout parental

Antécédents

Le burnout est causé par une période de stress parental persistante (Mikolajczak et Roskam, 2020).

La présence du burnout parental n'est pas simplement due à une causalité directe (Mikolajczak et Roskam, 2018). C'est un mécanisme de balancement entre les ressources et les facteurs de risques que possède le parent, comme expliqué dans le point « 2.2 *Le modèle étiologique de la Balance Risques-Ressources* ». Cette balance est propre à chaque individu et chaque parent possède ses propres ressources (telles les loisirs, le soutien, sa personnalité, etc.) et ses facteurs de risque (être mère célibataire, être au travail à mi-temps, etc.) (Mikolajczak et Roskam, 2020). Le burnout intervient quand il y a un déséquilibre et que les ressources ne sont plus assez puissantes que pour maintenir stables les facteurs de stress (Mikolajczak et Roskam, 2018).

Les facteurs de risque du burnout parental peuvent être multiples. Guéritault (2004) (cité par Sánchez-Rodríguez et al., 2019) évoque des éléments précipitants similaires au burnout professionnel. Une diminution du temps et une frustration peuvent être créées par tous les soins et tâches domestiques à procurer (organisation, enfants, maison). Le manque de reconnaissance, le manque de contrôle, le stress (de la vie quotidienne, d'évènements inattendus, etc.) ainsi que la diminution de l'environnement social (diminution du contact social, du soutien social) peuvent également mener au burnout parental.

Le fonctionnement propre du parent et de l'enfant vont également influencer le burnout (Guéritault, 2004, cité par Sánchez-Rodríguez et al., 2019 ; Mikolajczak, Raes et al., 2018). Par exemple, de hautes attentes personnelles du parent ou encore une maladie chronique chez l'enfant peuvent influencer le niveau de burnout du parent (Guéritault, 2004, cité par Sánchez-Rodríguez et al., 2019).

Roskam et Mikolajczak (2018) observent également des facteurs de risque de l'ordre du couple. Les facteurs conjugaux représenteraient 21.6% des explicateurs du burnout parental (Roskam et Mikolajczak, 2018). Une insatisfaction conjugale favoriserait le burnout parental (Roskam et Mikolajczak, 2018). Une corrélation positive est observée entre la fréquence des conflits conjugaux et l'intensité du burnout parental (Roskam et Mikolajczak, 2018). De plus, un burnout parental plus intense serait prédit par une coparentalité exposée aux conflits ouverts,

face à l'enfant (Favez et al., 2023) et plus largement par une coparentalité négative (Roskam et Mikolajczak, 2018). Le soutien du coparent, ainsi que la confiance que le parent lui porte vont influencer positivement le burnout parental (Favez et al., 2023). En effet, un grand soutien parental de la part de son partenaire va compenser le niveau de burnout parental du parent (Gillis et Roskam, 2020). Cependant, l'important soutien du coparent risque de le mener à l'épuisement (Gillis et Roskam, 2020).

De plus, de nombreux changements dans la société ont pu augmenter la probabilité de tomber en burnout parental (Brianda et al., 2019). En effet, aujourd'hui les hommes et les femmes n'ont plus de rôle bien défini. Chaque parent doit être expert dans tous les domaines (travail, parentalité et tâches domestiques), ce qui peut mener à une double pression, et donc à un double stress (Brianda et al., 2019). La multiplication des rôles (parental, professionnel et conjugal) et la difficulté de les conjuguer mènent également à un plus grand risque d'épuisement (Verjus et Boisson, 2005).

Ensuite, la société porte une attention particulière aux enfants, et à leurs droits (Brianda et al., 2019). Ceci impose aux parents le bon développement, la bonne santé, la bonne qualité de vie et le bien-être de l'enfant (Brianda et al., 2019). Ces obligations relèvent d'une grande responsabilité pour les parents, qui peut être source d'épuisement et de stress (Belsky, 1986 ; Verjus et Boisson, 2005).

Aussi, depuis le développement de la contraception, il y a un biais dans la société qui met en avant que l'arrivée d'un enfant peut être programmée et donc que le couple peut choisir la période durant laquelle il désire un enfant. Il serait donc interdit de se plaindre d'en avoir un, vu que les parents sont censés s'y être préparés (Brianda et al., 2019).

De plus en plus de livres et de connaissances sont développés sur la parentalité positive, comme mentionné dans le point « *1. Introduction à la parentalité et au fonctionnement du couple* ». Cette notion donne aux parents la « meilleure » manière de se comporter et d'éduquer son enfant. Cependant, cela peut aussi tendre vers de la culpabilité pour les parents (Brianda et al., 2019). En effet, lorsque le parent se comportera de manière inadéquate selon ces normes de parentalité positive, il pourra se sentir incompetent ou ressentir de la culpabilité de ne pas savoir faire « comme il faut ». Conjointement à ceci, les parents peuvent se sentir incompetents en comparaison aux autres parents qui se montrent à leur avantage sur les réseaux sociaux et à la télévision (Brianda et al., 2019). La présence des publicités et des réseaux sociaux peut donc également avoir un impact négatif sur le parent.

Pour terminer, il y a une montée des valeurs individualistes (Roskam et Mikolajczak, 2018). Les pays occidentaux valorisent l'individu et son bien-être personnel. Cependant, cette idée est contradictoire avec ce que la société suggère aux parents : être un bon parent pour son enfant, ne s'occuper que de son enfant pour lui apporter le meilleur, etc. (Roskam et Mikolajczak, 2018). Ces attentes vis-à-vis du parent semblent paradoxales, c'est-à-dire allant à l'encontre des valeurs se dégageant des pays occidentaux. En effet, d'une part la société prône une attention particulière pour les besoins personnels, le bien-être et la liberté individuelle ; d'autre part, elle exige au parent de se centrer sur les besoins de l'enfant afin qu'il ne manque de rien, ce qui responsabilise le parent sur le bien-être de son enfant. Ces demandes semblent difficilement applicables simultanément. En effet, il semble compliqué d'autant tenir compte de sa liberté que des besoins de l'enfant. Cela peut mener à un stress et des difficultés à se retrouver dans son rôle de parent et d'individu à la fois.

Enfin, en association avec certains facteurs de risque, Woine et al. (2022) indiquent que les évaluations positives et négatives des parents sur leur capacité à être parent est un facteur influençant la variance de la détresse parentale (Woine et al., 2022). Par exemple, comme expliqué ci-dessus, la présence de facteurs de risque socio-démographiques avec des processus cognitifs négatifs sur le rôle parental peut mener à un risque plus élevé de développer un burnout parental (Woine et al., 2022).

Conséquences

Les données de l'étude de Mikolajczak et al. (2020) montrent que la dépression, le burnout parental et professionnel peuvent avoir des conséquences similaires, telles des problématiques d'assuétudes, des plaintes somatiques ou encore des difficultés de sommeil. Cependant, le burnout parental met en évidence d'autres conséquences qui lui sont propres, telles la négligence et des comportements violents envers l'enfant (Mikolajczak, Brianda et al., 2018).

Le burnout parental peut avoir des conséquences sur les parents, les enfants ou encore sur le couple conjugal (Mikolajczak et Roskam, 2020). Les conséquences sur le parent en burnout peuvent être d'ordre d'une envie d'évasion, que ça soit sur la plan physique (suicide, ou tout quitter) ou psychologique. L'évasion psychologique peut s'apparenter à une forte implication dans le domaine du travail, dans l'alcool, le shopping ou d'autres domaines (Mikolajczak, Brianda et al., 2018). Chez le parent, le burnout est également corrélé positivement avec l'anxiété et la dépression (Lebert-Charron et al., 2021).

Concernant les conséquences sur le couple conjugal, le risque est celui de devenir de plus en plus conflictuel (Mikolajczak et Roskam, 2020). Les conflits peuvent provenir de l'irritabilité ou de la colère d'un parent tournée sur le partenaire (Mikolajczak, Brianda et al., 2018). Le partenaire peut également se voir accusé de ne pas être suffisamment présent et soutenant dans les relations domestiques, ce qui peut engendrer des conflits dans le couple de parents (Mikolajczak et Roskam, 2020). Une insatisfaction conjugale est également observée suite au burnout parental (Roskam et Mikolajczak, 2018). Cette dernière peut être expliquée par l'irritabilité et le manque de ressources émotionnelles et physiques du partenaire (Roskam et Mikolajczak, 2018).

Une diminution de l'intimité, de la passion et de l'engagement dans la relation conjugale est également observée lors de burnout parental (Lebert-Charron et al., 2021). Ces trois concepts sont les trois composantes de l'amour (Sternberg, 1986). L'intimité correspond au sentiment de chaleur (Lebert-Charron et al., 2021), de proximité, de connexion et de lien dans la relation amoureuse (Sternberg, 1986). C'est l'implication émotionnelle de l'amour. La passion, quant à elle, semble être la composante motivationnelle et pulsionnelle de l'amour où les besoins sexuels prédominent (Sternberg, 1986). Elle intervient dans l'attirance physique et le désir sexuel. L'engagement, pour sa part, concerne les décisions et projets communs qui permettent de maintenir l'amour à long terme (Sternberg, 1986). Il représente la dimension cognitive de l'amour (Sternberg, 1986). Ces trois dimensions interviennent différemment dans les différents types d'amour que l'on peut porter (Sternberg, 1986). Par exemple, la dimension de la passion pourra être fortement présente dans la relation conjugale, et absente dans une relation entre frère et sœur, où l'intimité sera plus importante. Un score élevé en burnout parental mène à une diminution de la passion dans le couple, c'est-à-dire à une diminution des motivations à avoir des comportements sexuels et une attirance physique (Lebert-Charron et al., 2021).

Regard critique sur les études des facteurs liés au burnout parental

Jusqu'à présent, la littérature sur le burnout parental repose majoritairement sur des études transversales qui ne permettent pas de définir une direction des liens de causalité entre les variables. Les études transversales permettent de faire l'analyse de potentiel lien entre différentes variables à un moment donné et utilisent le plus souvent des statistiques de régressions et de corrélations, ce qui ne permet pas de connaître la direction des relations. Il convient donc d'être prudent quant à l'utilisation des termes de « cause » et « conséquence ». Le terme de conséquence est à repenser en cas d'études transversales et il semblerait nécessaire

d'établir des études longitudinales afin de répondre plus précisément à la question des antécédents et des conséquences du burnout parental.

Cependant, grâce aux études longitudinales établies par Mikolajczak et al. (2019 ; 2020), nous pouvons affirmer que le burnout parental a pour conséquences des effets sur la satisfaction parentale, la violence, la négligence parentale et sur les idées d'évasion.

En ce qui concerne les facteurs conjugaux, aucune étude longitudinale n'a été mise en place. Mikolajczak, Brianda et al. (2018) mettent en avant des conséquences de l'ordre de la conflictualité dans le couple et de la prise de distance du partenaire. Bien que l'article de Mikolajczak, Brianda et al. (2018) évoque des conséquences, il ne peut conclure en un lien de causalité étant donné la nature transversale de l'étude. Nous pouvons tout de même observer certaines corrélations entre différentes variables et le burnout parental. Le burnout parental serait facilité par l'insatisfaction conjugale et une fréquence élevée de conflits conjugaux (Roskam et Mikolajczak, 2018) et le burnout parental engendrerait une augmentation des conflits conjugaux (Mikolajczak et Roskam, 2020).

De ce fait, il semble compliqué d'affirmer que certaines variables soient des causes et d'autres des conséquences du burnout parental. Afin de remédier à cette volonté de trouver une linéarité, de possibles relations circulaires ont été mises en avant dans différentes études. Nous retrouvons entre l'insatisfaction conjugale et le burnout parental, un cercle vicieux dans lequel le burnout parental peut mener à une insatisfaction conjugale, là où l'insatisfaction conjugale peut également mener au burnout parental (Roskam et Mikolajczak, 2018). Ensuite, Lebert-Charron (2021) met en avant un cercle vertueux dans lequel un amour complet, c'est-à-dire un amour pourvu de passion, d'intimité et d'engagement, diminuerait le risque de burnout parental, qui à son tour augmenterait l'amour dans le couple.

Pour conclure, il reste des zones d'ombres dans la littérature concernant ces deux aspects :

- Quelles sont les directions de causalité ? Est-ce le burnout parental qui fragilise le couple et la relation coparentale ? Sont-ce les difficultés du couple ou de la relation coparentale qui contribuent à l'apparition du burnout parental ? Ou bien s'agit-il de liens circulaires ?
- Quels aspects du fonctionnement du couple de parents sont les plus liés au burnout parental ? Les facteurs liés au fonctionnement de couple et à la coparentalité semblent expliquer une grande partie, soit 29% de la variabilité du burnout parental (Mikolajczak, Raes et al., 2018). D'autres aspects de la relation de couple, qui n'ont pas été étudiés jusqu'à présent, peuvent-ils être liés au burnout parental ?

Quelques aspects de la relation conjugale ont été abordés en lien avec le burnout parental. Cependant, certains thèmes conjugaux, comme la sexualité n'ont pas encore été étudiés en lien avec les stressseurs parentaux. Il serait intéressant d'approfondir les recherches sur le lien entre le burnout et les facteurs conjugaux.

3. LE COUPLE

Le couple connaît, lors de la transition à la parentalité, un dédoublement de sa relation qui devient conjugale et coparentale (Favez, 2013b). Ces deux relations peuvent être corrélées, comme nous allons le voir. Mais ces dernières ne se chevauchent pas (Brianda et al., 2019). En effet, la conjugalité n'est pas une condition nécessaire à une bonne coparentalité (Brianda et al., 2019).

Ces deux types de relations peuvent être des facteurs de ressource ou de stress dans la balance des risques et ressources du parent, en fonction de la qualité des relations (Brianda et al., 2019).

3.1 Couple conjugal

Le couple conjugal correspond à la relation amoureuse entre deux personnes (Favez, 2013b). Cette relation est symétrique et prend en considération trois concepts : l'attachement, le soin et l'accouplement (Favez, 2013a). Ces deux derniers facteurs correspondent respectivement au besoin de donner de l'affection, et aux comportements sexuels et de reproduction (Favez, 2013a). L'attachement peut se catégoriser en trois ou quatre dimensions, selon les auteurs. Hazan et Shaver (1987) considèrent trois sous-catégories à l'attachement : sûr, évitant et ambivalent. L'attachement sûr se caractérise par une relation amoureuse de confiance, soutenante et heureuse (Hazan et Shaver, 1987). Les relations avec ce style d'attachement sont les relations qui durent le plus longtemps (Hazan et Shaver, 1987), contrairement aux deux autres styles d'attachement. Les personnes avec un attachement évitant se disent jalouses et ont peur de l'intimité (Hazan et Shaver, 1987). Les personnes avec un attachement ambivalent considèrent l'amour comme une obsession, avec une extrême jalousie, un désir intense de réciprocité et une grande attraction sexuelle (Hazan et Shaver, 1987).

Bartholomew et Horowitz (1991) considèrent l'attachement selon deux grands continuums : l'anxiété et l'évitement. En fonction de l'intensité de ces deux dimensions, ils vont mettre en avant quatre catégories d'attachement : sûr, préoccupé, craintif et rejetant (voir Figure A1, en *Annexe A : types d'attachement*). Les trois premières correspondent respectivement aux trois

catégories de Hazan et Shaver (1987) : sûr, ambivalent et évitant. Les personnes avec un attachement rejetant sont des personnes qui se considèrent comme suffisantes pour elles-mêmes. Elles ne vont pas vers les autres, car elles trouvent cela inutile. Or, leur besoins émotionnels ne sont pas satisfaits (Favez, 2013a). Les nombreux questionnaires évaluant l'attachement romantique reposent sur les concepts de ces quatre auteurs (Bartholomew et Horowitz, 1991 ; Hazan et Shaver, 1987).

Les trois concepts qui caractérisent la relation romantique (attachement, soin et accouplement) sont tous les trois présents à intensité différente au cours de la relation conjugale (voir Figure 4) (Hazan et Shaver, 1994). En effet, la recherche de proximité physique et sexuelle va être le facteur le plus présent en début de relation. Il va permettre de faciliter la création d'un lien émotionnel entre les partenaires (Hazan et Shaver, 1994). Il va ensuite s'atténuer, et l'attachement et le soin vont augmenter avec le temps.

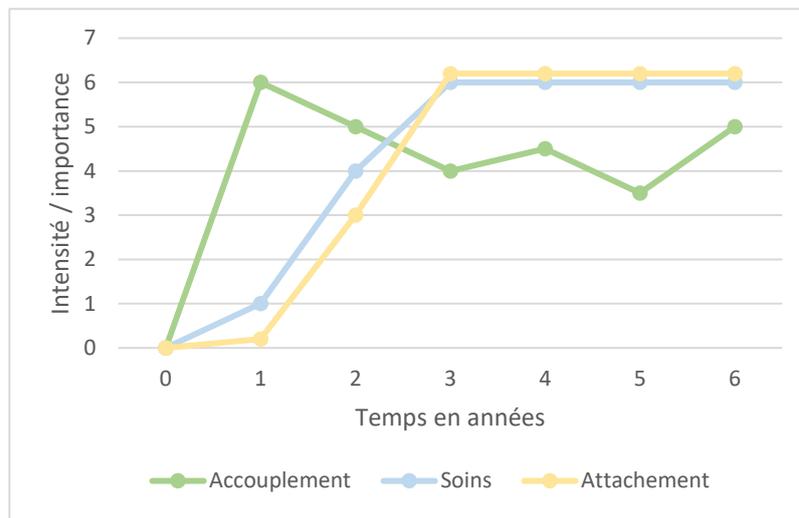


Figure 4. Evolution des concepts conjugaux (attachement, soin, accouplement) au cours de la relation romantique. Reproduit et traduit à partir de « Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships », par Hazan, C., et Shaver, P., 1994, *Psychological Inquiry*, 5(1), p.12.

Afin de connaître le niveau de qualité de la relation conjugale, la satisfaction conjugale va être prise en compte (Brianda et al., 2019). La satisfaction conjugale correspond au « jugement que la personne porte sur sa relation et sur le degré de concordance entre ses attentes et les comportements de son partenaire » (Brianda et al., 2019, p.139). Un élément important à l'amélioration de la satisfaction conjugale est la communication (Brianda et al., 2019). Elle permet de partager au partenaire ses émotions, besoins et pensées.

Schoppe-Sullivan et al. (2007) mettent en avant que la relation conjugale peut avoir des impacts sur la coparentalité, et notamment sur la dynamique coparentale, correspondant à l'implication et au soutien parental (Christopher et al., 2015). Par exemple, dans les couples

avec une faible satisfaction conjugale, le père et la mère n'auraient pas les mêmes réactions. Le père pourrait rentrer dans une coparentalité compétitive ou encore se désinvestir de son rôle de parent. La mère, par contre, pourrait prendre du recul sur sa relation conjugale pour se concentrer uniquement sur sa relation avec son enfant (Christopher et al., 2015). À l'inverse, les mères semblent plus soutenantes envers les pères lorsqu'elles rapportent avoir moins de conflits conjugaux (Christopher et al., 2015).

Cependant, Kuo et al. (2017) montre que la coopération coparentale des deux parents peut également être prédite par la satisfaction conjugale des pères, contrairement à la satisfaction conjugale des mamans qui n'intervient pas dans l'influence de la coopération parentale (Kuo et al., 2017).

3.2 Couple parental

Bouchard (2014) exprime que le couple coparental est une extension du couple conjugal qui fait intervenir la relation à l'enfant. Cependant, il faut bien différencier ces deux relations, qui ne s'imbriquent pas automatiquement l'une l'autre (Roskam et Mikolajczak, 2018). De fait, une relation coparentale peut exister avec une autre personne que son conjoint (Roskam et Mikolajczak, 2018).

Le couple coparental émerge et se construit tout au long de la grossesse (Favez, 2013b). Le soutien que les parents se partagent dans leurs relations concernant l'enfant est une des six composantes du couple coparental (Brianda et al., 2019 ; Favez et al., 2014). En effet, la coparentalité est un processus interindividuel dans lequel le soutien des parents l'un envers l'autre concernant leur rôle parental va influencer leurs comportements parentaux (Kuo et al., 2017).

La coparentalité est composée de six dimensions (Brianda et al., 2019) : l'accord sur l'éducation, le partage des tâches, le soutien, la gestion constructive des conflits, l'approbation des rôles et la proximité accrue. L'accord sur les valeurs éducatives se caractérise par une complémentarité et une acceptation des valeurs que l'autre parent souhaite inculquer à l'enfant. Le partage de tâches correspond à la capacité à s'adapter aux différentes tâches (ménagères, financières, éducatives, scolaires, de soin, etc.), et à s'accorder sur la distribution de celles-ci. Le soutien coparental est la capacité des parents à soutenir l'autre dans ses décisions et sa manière d'éduquer l'enfant. La proximité est un sentiment qui peut être vécu et entretenu par les parents et qui augmente l'efficacité de la coparentalité. L'approbation des rôles permet au

parent de valoriser le rôle parental du partenaire. La gestion constructive des conflits correspond à une manière de négocier, communiquer et trouver des solutions face aux conflits. Ces six composantes permettent d'améliorer l'efficacité de la coparentalité (Brianda et al., 2019).

Le couple coparental peut prendre différentes formes. Il peut correspondre à une coparentalité cohésive émotionnellement et en pratique, c'est-à-dire que les parents se soutiennent et communiquent de manière adéquate (Favez, 2013b). Roskam et Mikolajczak (2018) parlent de coparentalité positive, où les notions d'accord sur l'éducation, de proximité, de support et d'approbation des rôles entre les parents interviennent. La coparentalité peut également être moins adaptée à la relation, et nommée coparentalité négative (Roskam et Mikolajczak, 2018). Cette relation est compétitive, destructrice (McHale, 1995) et conflictuelle (Roskam et Mikolajczak, 2018). Dans ce cas, Favez (2013b ; Favez, 2022) relève trois allures que peut prendre la relation coparentale : un désaccord constant dans les prises de décisions avec une dégradation de la relation, un manque d'implication dans le rôle parental de la part d'un parent ou l'allure d'une « guerre froide » (Favez, 2013b, p.75), c'est-à-dire une relation avec peu d'affection et d'échanges positifs entre les parents.

Favez (2013b) met en avant différents facteurs influençant la qualité de la relation coparentale. Il nomme la satisfaction conjugale et l'engagement paternel. Malgré la volonté des pères, ceux-ci tendent à trouver ce rôle parental plus compliqué que les mères. Ensuite, il y a le comportement des mères vis-à-vis de l'engagement paternel. En effet, certaines mères peuvent avoir un comportement ambivalent vis-à-vis des pères. Ce comportement ambivalent peut se traduire par une volonté de la mère d'impliquer le père dans les tâches parentales. Malgré leur implication, elles vont être insatisfaites de la manière dont les pères font les choses. Elles risquent donc de préférer faire les choses elles-mêmes, ce qui peut mener au découragement des pères (Allen et Hawkins, 1999). Un facteur supplémentaire pouvant influencer la relation coparentale est la qualité de la relation conjugale (Bouchard, 2014). Ce facteur influence principalement l'alliance parentale, qui correspond à la croyance du parent en la bonne relation parentale avec le coparent (Bouchard, 2014). Ensuite, un des facteurs que Favez (2013b) met en avant est la représentation sociale que les parents ont de leur rôle dans la famille. Enfin, le dernier facteur correspond aux personnalités des parents qui peuvent être des facteurs de protection ou au contraire, des facteurs de risque à la destruction d'une relation coparentale (Favez, 2013b). Par exemple, les capacités d'empathie peuvent être un facteur de protection face aux conséquences de l'insatisfaction conjugale sur la relation coparentale (Favez et Frascarolo, 2013).

4. LA SEXUALITÉ

La sexualité peut être conceptualisée selon différents domaines : relationnel, génital, affectif, social, physiologique, etc. (Potard, 2015). La sexualité est devenue un vrai sujet dans les connaissances et les recherches scientifiques. Bien qu'elle soit élaborée selon différentes sphères (relationnelle, physiologique, affective, sociale, etc.) (Potard, 2015), la sexualité est encore peu abordée d'un point de vue social et relationnel. Or, la sexualité et les relations sont interdépendantes (Dewitte, 2014).

La sexualité est devenue un thème médiatisé. Cette médiatisation semble la considérer comme un thème dénué d'émotions et de sentiments (de Troz, 2015) au point où certains couples se disent devoir « être performants » pour pouvoir maintenir leur couple (de Troz, 2015). De ce fait, de Troz (2015) explique que la sexualité est devenue le « *baromètre émotionnel des couples* ». Dewitte (2014) note que « le système sexuel peut être conceptualisé comme un dispositif de régulation émotionnel impliquant une interaction dynamique entre les réponses cognitives, affectives et motivationnelles » (Dewitte, 2014, p.210). Les symptômes sexuels interviendraient donc pour combler un manque de communication et de dialogue au sein du couple (de Troz, 2015).

Les symptômes sexuels peuvent apparaître dans une des phases du cycle de la réponse sexuelle élaboré par Masters et Johnson (1966). Ils ont défini le cycle de la réponse sexuelle comme étant un processus linéaire allant de l'excitation sexuelle à la résolution, en passant par le plateau et l'orgasme. Dans cette conceptualisation, Kaplan (1979) va introduire le désir sexuel comme intervenant avant l'excitation. Le désir sexuel va être estimé tout aussi important que l'excitation et l'orgasme dans la réponse sexuelle (Kaplan, 1979).

Pour améliorer ce modèle, Basson (2001a) va concevoir un modèle circulaire ne faisant pas intervenir le désir sexuel comme première étape de la réponse sexuelle (voir Figure B1, en Annexe B : cycle de la réponse sexuelle de Basson). En effet, le désir sexuel est considéré comme une conséquence de la recherche d'intimité, de stimuli sexuels et de la possible excitation sexuelle associée (Basson, 2001a). De plus, la présence de désir sexuel peut amplifier l'envie de stimulations sexuelles, la satisfaction physique et émotionnelle ainsi que l'excitation sexuelle (Basson, 2001a). Le désir sexuel va donc influencer la poursuite des activités sexuelles (Basson, 2001b) et son niveau risque d'être nuancé par les facteurs modifiant le niveau d'intimité émotionnelle, tels le manque de tendresse et de communication au sein du couple.

La sexualité devient un élément important dans la satisfaction et l'épanouissement personnel (Géonet et al., 2017), ainsi que relationnel (Çömez İkican et al., 2020). On peut remarquer cela notamment grâce aux corrélations que Kachouchi et al. (2019) ont fait. En effet, ils ont trouvé des corrélations entre la sévérité de l'épisode dépressif, les problèmes de couple et une altération des fonctions sexuelles. La sexualité est donc bien à prendre en compte dans le contexte relationnel dans lequel elle intervient (Dewitte, 2014).

Le thème de la sexualité recouvre des aspects très larges. En effet, la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) (American Psychiatric Association [APA], 2013) développe sept troubles liés à la sexualité. Ceux-ci sont des troubles liés à l'orgasme, à l'érection, à l'éjaculation, à l'excitation, au désir sexuel ainsi qu'aux douleurs génito-pelviennes ou liées à la pénétration (APA, 2013). Les troubles liés au désir sexuel s'intitulent « trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle chez la femme », et pour l'homme « diminution du désir sexuel chez l'homme » (APA, 2013). Dans ce présent mémoire, nous nous focaliserons sur les concepts en lien avec le désir sexuel, car comme nous le verrons plus en détails (voir 4.2 *La sexualité et d'autres pathologies* et 4.3 *Le désir sexuel*), ce concept semble intéressant à investiguer en relation avec le burnout parental.

4.1 La sexualité et la parentalité

Les femmes venant d'accoucher sont plus susceptibles d'être influencées dans leur sexualité par les comportements du compagnon et la perception que les femmes en ont plutôt que par les conséquences de l'accouchement, telles des lésions vaginales, l'allaitement, etc. (Hipp et al., 2012). Une tendance à attribuer la responsabilité des difficultés sexuelles post-partum au partenaire et à avoir des attributions causales stables peut être responsable d'une faible satisfaction sexuelle (Vannier et al., 2018). Les attributions causales stables correspondent à des raisons évoquées par la personne qui ne changeront pas dans le temps, comme le fait d'être une mère. Cependant, des obstacles à la satisfaction sexuelle et relationnelle lors de la transition à la parentalité peuvent tout de même être des facteurs post-partum, tels la fatigue, l'allaitement, les symptômes dépressifs, ainsi que la fréquence des activités sexuelles (Rosen et al., 2018).

De nombreuses femmes, suite aux responsabilités et à la fatigue de la maternité, peuvent se sentir éloignées de leur sexualité (Carpenter, 2015). De plus, les nouveaux parents qui mettent en avant des inquiétudes quant à leur sexualité post-partum relatent également un stress plus important dans leur vie (Tavares et al., 2019).

Durant les six premiers mois post-partum, certains parents d'un premier enfant peuvent se décrire comme étant insatisfaits sexuellement (Ahlborg et al., 2005) et selon Schwenck et al. (2020), les mères semblent moins satisfaites sexuellement que leur partenaire dans les trois premiers mois de vie de l'enfant. En comparaison à leur vie avant la grossesse, les mères indiquent avoir une diminution du désir sexuel au sixième mois post-partum (De Judicibus et McCabe, 2002). Les femmes ont également un plus faible désir sexuel que leur partenaire lors de la première année de l'enfant (Schwenck et al., 2020). De plus, durant cette première année et en comparaison à une population contrôle qui ne se trouve pas dans cette période, les couples connaissent une faible satisfaction sexuelle, un faible désir sexuel ainsi qu'un plus haut niveau de détresse sexuelle (Schwenck et al., 2020). Une disparition de ces différences entre les groupes tend à avoir lieu vers la fin de la première année post-partum (Schwenck et al., 2020).

Cowan et Cowan (2000, cités par Rosen et al., 2018) évoquent certaines causes à la diminution du désir sexuel liées à la transition à la parentalité, comme les changements de rôles entre les partenaires, les nouvelles responsabilités, le stress, la diminution de temps passé ensemble pour le couple, ainsi que l'augmentation de la fatigue. De plus, après la naissance du premier enfant, les femmes peuvent trouver complexe de concilier leur rôle maternel avec celui de femme, et la notion de sexualité (Sims, et Maena, 2010). Les parents se focaliseront plus sur leur identité familiale dans l'année de leur premier enfant (Katz-Wise et al., 2010), et d'autant plus pour les femmes chez qui l'identité parental est plus centrale que pour les hommes (Katz-Wise et al., 2010).

4.2 La sexualité et d'autres pathologies

En considérant qu'une partie des conséquences de la dépression peut se rejoindre avec celles du burnout parental, comme les difficultés d'assuétudes, somatiques et de sommeil (Mikolajczak et al., 2020) ; que la dépression est corrélée positivement avec le burnout parental (Roskam et al., 2017) et que nous souhaitons étudier le lien entre le burnout parental et la sexualité, une recherche sur le lien entre la dépression et la sexualité nous a semblé intéressante.

Lopès et Poudat (2014) considèrent la dépression comme une possible conséquence de troubles sexuels, mais également comme cause de certains changements sexuels, comme une diminution du désir sexuel. Le lien de causalité n'est donc pas unilatéral (Lopès et Poudat, 2014).

La dépression aurait des conséquences négatives sur les fonctions sexuelles et sur la satisfaction sexuelle (Yee et al., 2013). La fonction sexuelle la plus altérée par l'état dépressif serait le désir sexuel (Kachouchi et al., 2019 ; Kaplan, 1979). Cependant, la fréquence des rapports sexuels, l'excitation, la satisfaction sexuelle et l'orgasme sont également touchés (Kachouchi et al., 2019). L'explication de la baisse de libido, dans le cas d'affects dépressifs, pourrait être l'anhédonie (Kachouchi et al., 2019) ou les traitements associés à la dépression (Lopès et Poudat, 2014).

Plus spécifiquement, les femmes avec dépression post-partum, contrairement à celles sans dépression, auraient deux fois plus de difficultés sexuelles (Morof et al., 2003). En effet, une diminution de la satisfaction relationnelle et de la sexualité post-partum pourrait être liée à une dépression ou à la fatigue (Vannier et al., 2018). Il faut cependant être attentif au fait que des difficultés sexuelles apparaissent la plupart du temps après un accouchement, que la femme soit dans une dépression post-partum ou non (Morof et al., 2003).

D'autres maladies, telles les maladies chroniques, comme les rhumatismes, ou encore le diabète et la prise de médicaments associée diminuent les compétences sexuelles de la personne (Çömez İkican et al., 2020). De la même manière, fumer (Ciftçi, Akın, et Gülüm, 2015, cités par Çömez İkican et al., 2020), l'anxiété et la négligence émotionnelle (Faubion et Rullo, 2015) peuvent mener à des changements dans les fonctions sexuelles.

4.3 Le désir sexuel

Étant donné, le lien important entre la dépression et la diminution du désir sexuel (Kachouchi et al., 2019 ; Kaplan, 1979), le thème du désir sexuel a été examiné plus en profondeur.

Aucune définition du désir sexuel n'est acceptée par l'ensemble des professionnels. Géonet et al. (2017) indiquent que les définitions actuelles du désir sexuel, bien qu'il soit difficile de le définir, sont multifactorielles. C'est un état dynamique qui fluctue selon différents facteurs : physiologiques, émotionnels, cognitifs, culturels, etc. La puissance de chaque facteur est variable en fonction de chaque personne (Lopès et Poudat, 2014). Le désir sexuel peut apparaître sous forme de pensées, de sensations corporelles, de fantasmes ou d'actes (Cherkasskaya et Rosario, 2019) et peut être élaboré comme un continuum allant d'une absence de désir à un désir sexuel très élevé (Štulhofer et al., 2016).

Lopès et Poudat (2014) définissent la motivation sexuelle comme étant la base du désir sexuel et donc le désir sexuel comme étant « l'ensemble des forces, pulsions, poussées, appétits..., innés ou appris, souvent perçus subjectivement, qui mène aux activités sexuelles réelles ou fantasmées » (Lopès et Poudat, 2014, p. 38).

Nous retiendrons dans notre cas que le désir sexuel est la motivation ou l'appétit sexuel qui mène aux comportements ou aux pensées sexuelles, que cela soit en solitaire ou avec un partenaire (Cherkasskaya et Rosario, 2019). Il faut tout de même rester prudent sur ce lien de causalité entre désir sexuel et comportement sexuel. En effet, un désir sexuel élevé ne mène pas nécessairement à des comportements sexuels plus fréquents et inversement (Cherkasskaya et Rosario, 2019).

Il existe deux types de désir sexuel : le solitaire et le dyadique (Tremblay et Roussy, 2000). Le désir sexuel individuel correspond à l'envie d'avoir des activités sexuelles seul(e) et peut se mettre en pratique grâce à la masturbation (Géonet et al., 2018). Le désir sexuel dyadique se rapporte à l'envie d'avoir des activités sexuelles avec un(e) partenaire (Géonet et al., 2018). Le désir sexuel solitaire et les activités sexuelles associées peuvent intervenir comme un mécanisme d'adaptation pour faire face au stress (Tavares et al., 2019). En effet, les personnes ayant un plus grand désir sexuel solitaire rapportent plus de stress (Tavares et al., 2019). Dans notre étude, nous allons surtout nous pencher sur le versant relationnel et donc dyadique de la sexualité.

Le désir sexuel, comme précédemment dit, est multifactoriel (Géonet et al., 2017). Autrement dit, de nombreux facteurs vont avoir une influence sur le désir. Basson (2019) exprime que parmi les nombreuses motivations des femmes à avoir des pratiques sexuelles, on peut en retenir quatre : l'envie d'expérience, de plaisir et d'orgasme, le désir de connexion avec l'autre, le désir d'être désiré par quelqu'un, et le désir de posséder sa propre sexualité et son corps sexuel.

Les facteurs culturels (Baumeister, 2000, cité par Carvalho et Nobre, 2011) et les événements de vie passés vont influencer la direction et l'intensité du désir (Kaplan, 1979). De plus, ces éléments semblent influencer plus facilement le désir sexuel féminin que masculin (Baumeister, 2000, cité par Carvalho et Nobre, 2011).

Le fonctionnement du couple peut également influencer le désir sexuel (Parpaix, 2009). Tous les couples devraient entretenir des sentiments amoureux afin de maintenir un désir (Parpaix, 2009). Cependant, tous les couples n'entretiennent pas ces sentiments et ils sont

amenés à traverser des phases « d'antiséduction », signe de réalité de la vie de couple (Parpaix, 2009). Elles interviennent après la période passionnelle, où le conjoint est fantasmé (Kempeneers, 2010). L'antiséduction conjugale peut se traduire par des comportements opposés aux stéréotypes de la masculinité ou de la féminité, ou encore, cela peut correspondre à des inégalités dans la répartition des tâches (Parpaix, 2009). Ensuite, les conflits conjugaux (Kempeneers, 2010), les difficultés de communication et l'insatisfaction conjugale (Trudel, 2003, cité par Kempeneers, 2010) vont également intervenir comme facteurs influençant le désir. De la même manière, la communication sexuelle, comme la capacité d'exprimer ce qui plaît et déplaît dans la sexualité, va également influencer le désir (Murray et al., 2014). La routine dans le couple pour les femmes avec un bas désir sexuel (Murray et al., 2014), et la lassitude associée peuvent également provoquer une baisse de désir sexuel (Kempeneers, 2010). Cependant, pour les femmes avec un bon maintien du niveau de désir, les activités sexuelles routinières peuvent influencer positivement leur désir sexuel (Murray et al., 2014). De fait, la routine est considérée par ces dernières comme étant un élément permettant d'apprendre à mieux se connaître sexuellement l'un l'autre dans le couple (Murray et al., 2014).

Une étude établie avec une population de femmes de 55 à 80 ans (DeLamater et al., 2019) a montré que le désir sexuel diminue avec l'âge. Les femmes donnent comme raisons à ce déclin leur changement physique, la routine installée dans le couple ainsi que les problèmes de santé du partenaire (DeLamater et al., 2019).

Des facteurs de stress, de fatigue, psychique et de santé vont également intervenir comme facteurs de risque à la diminution du désir sexuel dans le couple (Parpaix, 2009). Des dysfonctions sexuelles (Kempeneers, 2010) ou encore l'anxiété et la dépression (Trudel et Goldfarb, 2010) peuvent survenir et influencer le désir.

Des attentes trop élevées concernant les performances sexuelles (Kempeneers, 2010) et une distraction cognitive, comme des pensées distractives durant l'activité sexuelle (Murray et al., 2014) peuvent influencer négativement le désir sexuel.

Il existe également des facteurs influençant positivement le désir sexuel entre les conjoints, tels les sentiments positifs, la confiance, l'intimité, notamment émotionnelle (Basson, 2001b), et la communication au sein du couple (Lachtar et al., 2006). Les capacités de rester dans l'instant présent peuvent maintenir les femmes dans un haut niveau de désir sexuel qui, de surcroît, est influencé par le comportement de leur partenaire (Murray et al., 2014). De fait, le sentiment d'être désirée par son partenaire (Basson, 2019 ; Murray et al., 2014) ainsi que

l'expression du désir du partenaire pour sa femme sont des facteurs qui vont influencer le désir sexuel des femmes. En effet, les femmes avec un meilleur maintien de leur désir sexuel expriment se sentir désirées par leur partenaire, contrairement aux femmes avec une baisse du désir qui n'ont pas suffisamment ce sentiment (Murray et al., 2014). Le contexte relationnel dans lequel s'instaure le désir sexuel est corrélé avec ce dernier chez les femmes (Sutherland et al., 2020), c'est-à-dire que si les femmes sont relativement satisfaites de leur relation conjugale, elles auront un plus haut niveau de désir sexuel.

En outre, de multiples facteurs peuvent être pris en compte dans l'analyse du désir sexuel (Kempeneers, 2010). Cependant, une seule raison ne peut expliquer sa fluctuation. C'est le cumul de plusieurs facteurs qui va provoquer des changements au niveau du désir sexuel (Kempeneers, 2010).

Concernant les conséquences d'une diminution du désir sexuel, certains auteurs ont trouvé la présence d'émotions négatives, comme la colère, la tristesse et l'anxiété (Frost et Donovan, 2021), d'autres trouvent une mauvaise régulation des émotions négatives pour les hommes (Dubé et al., 2019). Les émotions négatives perçues lors de diminution du désir sexuel peuvent rejoindre celles présentes lors de la détresse sexuelle (Frost et Donovan, 2021).

Ensuite, un faible désir sexuel chez la femme peut également avoir un impact sur la relation conjugale (Frost et Donovan, 2021). En effet, la diminution du désir dans le couple serait corrélée à une augmentation des conflits, une diminution de l'intimité dans le couple (Frost et Donovan, 2021), une dégradation de la communication (Frost et Donovan, 2021 ; Sutherland et al., 2020), et une insatisfaction relationnelle (Sutherland et al., 2020).

Des différences entre les hommes et les femmes se font remarquer au niveau du désir sexuel (Frost et Donovan, 2021 ; Hendrickx et al., 2014). En effet, le désir sexuel spontané des hommes est plus élevé que celui des femmes (Frost et Donovan, 2021). La plainte la plus exprimée par les femmes au niveau de leur sexualité est une baisse ou une absence de désir sexuel (Cherkasskaya et Rosario, 2019 ; Ellison, 2001). Sur un échantillon de 17 hommes et 17 femmes, Hendrickx et al. (2014) observent que 27% des hommes contre 10% des femmes ont un désir sexuel hyperactif. Face à cette hyperactivation du désir sexuel, peu de femmes ressentent de la détresse sexuelle. Inversement, 19% des femmes contre 4% des hommes ont un désir sexuel hypo-actif (Hendrickx et al., 2014), pour lequel 10% des femmes ressentent une détresse.

4.4 La détresse sexuelle

La détresse sexuelle est définie par DeRogatis et al. (2002) comme résultant d'un fonctionnement sexuel altéré ou inadéquat. Hayes (2008) la définit comme l'ensemble des émotions éprouvantes et négatives ressenties concernant le niveau de fonction sexuelle. Cependant, on peut observer une détresse sexuelle sans avoir de dysfonction sexuelle (Faubion et Rullo, 2015), tout comme une difficulté sexuelle peut ne pas être accompagnée de détresse (Hendrickx et al., 2014). La détresse sexuelle est, par contre, un facteur nécessaire au diagnostic des dysfonctions sexuelles (American Psychiatric Association, 2013, cités par Santos-Iglesias et al., 2020 ; Hendrickx et al., 2014) et permet la distinction entre une difficulté et une dysfonction sexuelle (Hendrickx et al., 2014).

La détresse sexuelle intervient lors d'apparition d'un problème sexuel (DeRogatis et al., 2002), ou en réaction à la réponse ou aux croyances du partenaire sur la difficulté sexuelle (Dewitte, 2014). Par exemple, la diminution de la fréquence des activités sexuelles ou de son propre plaisir (Stephenson et Meston, 2012) peuvent augmenter le risque de détresse sexuelle, tout comme la diminution du plaisir du partenaire ou l'expression d'émotions négatives de sa part durant ou après l'activité sexuelle (Stephenson et Meston, 2012). De plus, une divergence des niveaux de désir sexuel au sein du couple peut mener à une détresse sexuelle chez les deux conjoints (Jodouin et al., 2021).

La survenue de la détresse sexuelle lors de perturbations ou de changements de certaines fonctions sexuelles va être influencée par l'âge des personnes, leur satisfaction conjugale (Stephenson et Meston, 2012) et la communication sur les aspects sexuels dans la relation (Dewitte, 2014). En effet, les femmes plus âgées et moins satisfaites par leur relation conjugale vont avoir tendance à être plus angoissée par les altérations des fonctions sexuelles (Stephenson et Meston, 2012), tout comme peut le faire une pauvre communication sexuelle (Dewitte, 2014).

D'autre part, le contexte socio-culturel a également une influence sur l'apparition de détresse et de dysfonction sexuelles (Dewitte, 2014). Les réponses sexuelles ainsi que la détresse accordée dépendent des différentes étapes de vie. Dewitte (2014) observe notamment que les périodes durant lesquelles l'attention est majoritairement portée sur le travail et la famille sont des périodes de plus grandes difficultés et détresse sexuelle. L'évaluation et l'importance accordée à l'âge, la vie de famille et au stress quotidien sur la relation vont influencer le niveau de détresse sexuelle engendré (Dewitte, 2014).

5. CONCLUSION

Comme précédemment vu, la parentalité est en interrelation avec les différents sous-systèmes de la famille (McHale et Irace, 2011). Nous savons déjà que la qualité de la relation conjugale peut influencer celle de la relation coparentale (Favez, 2013b ; Frascarolo-Moutinot et al., 2009). Il semblerait intéressant d'étudier le lien potentiel entre le sous-système parental et conjugal lors d'une souffrance parentale.

Le burnout parental intervient lorsqu'un déséquilibre se fait ressentir entre les ressources et les facteurs de stress du parent (Roskam et Mikolajczak, 2018). Il se caractérise par des facteurs d'épuisement émotionnel, de distanciation affective, de perte de plaisir et un contraste entre le rôle parental perçu et celui imaginé (Mikolajczak et Roskam, 2020). Les facteurs familiaux, qui incluent les facteurs conjugaux et coparentaux, expliquent 29% de la variance du burnout parental (Mikolajczak, Raes et al., 2018). De plus, le burnout parental est corrélé négativement avec les trois composantes de l'amour (intimité, passion et engagement) (Lebert-Charron et al., 2021) et nous savons que la passion fait intervenir l'attirance physique et les motivations et pulsions à remplir des besoins sexuels (Sternberg, 1986), ce qui rejoint le concept de désir sexuel.

De plus, une dépression, syndrome corrélé au burnout parental (Roskam et al., 2017), est le plus souvent attachée à une diminution du désir sexuel (Kachouchi et al., 2019 ; Kaplan, 1979).

Il semblerait donc intéressant d'aller au-delà des facteurs déjà évalués en lien avec la souffrance parentale, comme la satisfaction conjugale et d'établir des recherches dans de nouveaux domaines conjugaux, comme la sexualité.

La sexualité est un domaine très large, comme nous avons pu le voir grâce aux différents stades du cycle de la réponse sexuelle établis par Master et Johnson (1966), Kaplan, (1979) et Basson (2001a) ou grâce aux différents troubles sexuels du DSM-5 (APA, 2013) qui prennent en compte les phases du désir sexuel, de l'excitation, de l'orgasme, des douleurs sexuelles ou encore de l'érection et l'éjaculation (APA, 2013).

Dans ce présent mémoire, nous nous focaliserons sur le désir sexuel. En effet, la diminution ou l'absence de désir sexuel est le trouble sexuel le plus répandu chez les femmes (Cherkasskaya et Rosario, 2019 ; Ellison, 2001).

Ensuite, dans le cycle de la réponse sexuelle de Basson (2001b) (voir Figure B1, en Annexe B : cycle de la réponse sexuelle de Basson), nous savons que différents stressseurs, individuels ou relationnels, peuvent affaiblir l'intimité émotionnelle, qui elle-même est un moteur dans la poursuite du désir sexuel (Basson, 2002). Une perturbation émotionnelle, un manque de communication ou de tendresse de la part du partenaire et des difficultés relationnelles peuvent causer un manque d'intimité (Basson, 2001b) et mener à une diminution de la recherche d'activités sexuelles au sein du couple. Un burnout parental, corrélé positivement aux conflits conjugaux (Roskam et Mikolajczak, 2018), pourrait mener à une faible intimité émotionnelle. De fait, en réponse aux comportements désagréables et aux conflits conjugaux que connaît le couple suite au burnout parental d'un partenaire (Roskam et Mikolajczak, 2018), la sexualité des partenaires pourrait en être impactée.

Dans cette étude, nous essayerons de voir si un lien existe entre le désir sexuel et le burnout parental, tout en prenant en compte la détresse sexuelle qui peut être impliquée. Dewitte (2014) montre une plus grande détresse sexuelle dans la période de vie focalisée sur la famille et le travail. De plus, Hendrickx (2014) nous informe que sur son échantillon de 17 hommes et 17 femmes, la moitié des femmes ayant un faible désir sexuel ressentait une détresse sexuelle. Cependant, un changement dans le désir sexuel n'implique pas automatiquement une détresse sexuelle (Hendrickx et al., 2014). Il convient donc de se demander si les éventuels changements dans le désir sont associés à des émotions éprouvantes et négatives supplémentaires. Il est possible que ces changements n'impactent pas la vie des personnes ou, au contraire, que la diminution du désir sexuel engendre une détresse au niveau relationnel et sexuel dans le couple (Frost et Donovan, 2021).

D'un point de vue clinique, soulever de nouveaux liens entre les sous-systèmes conjugaux et coparentaux permettra de pouvoir prendre en charge de manière plus efficace la souffrance parentale lors d'un burnout et d'intervenir au mieux sur tous les aspects que cela implique, comme la sexualité.

III. PARTIE EMPIRIQUE

1. MÉTHODOLOGIE

1.1 Objectif et questions de recherche

Sur base de la littérature récoltée, il nous semble intéressant d'analyser s'il existe un lien entre le niveau de burnout parental et la sexualité vécue au sein du couple de parents, en particulier au niveau du désir sexuel et de la détresse sexuelle. Notre question de recherche peut donc se formuler comme ceci :

« Le niveau de burnout parental peut-il avoir un lien avec le désir et la détresse sexuels perçus par le parent ? »

L'absence de littérature spécifique sur le lien entre le burnout parental et la sexualité ne nous permet pas d'émettre des sous-hypothèses spécifiques. Cependant, selon la littérature sur la parentalité et le couple de manière générale, on pourrait s'attendre à observer une baisse du désir sexuel, ainsi qu'une détresse au niveau sexuel lorsque le niveau de burnout parental est élevé.

De la même manière, nous nous sommes interrogés sur l'impact du niveau de burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté) sur le parent. Une perception d'un niveau élevé de burnout parental du partenaire pourrait-il être liée au niveau de désir et de détresse sexuels du parent ?

1.2 Type de recherche

La méthodologie utilisée pour ce mémoire est une approche quantitative. Les thèmes de la sexualité et du burnout parental n'ont jamais été étudiés ensemble. C'est pour cette raison que nous nous sommes dirigés vers une approche exploratoire.

Ce mémoire s'insère dans une étude à plus grande échelle. Cette dernière a pour objectif d'étudier le lien entre plusieurs variables des relations conjugale et coparentale et le burnout parental. Étant donné la nature complexe de la relation de couple des parents, cette recherche vise à étudier de nombreuses variables de couple et de coparentalité toutes ensemble en lien avec le burnout parental. La question de recherche de cette plus large étude est la suivante : « Quels liens existe-t-il entre le burnout parental et les variables conjugales et coparentales ? ». Cette étude consiste en la passation d'une enquête en ligne d'environ 30 minutes constituée de 11 questionnaires auto-rapportés qui ont pour but d'évaluer plusieurs variables de couple et de coparentalité.

Le présent mémoire, de nature transversale, s'insère donc dans le cadre de cette étude plus large. Il a reçu un avis favorable par le comité d'éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation. Ce mémoire se focalise sur deux variables de couple de l'étude en lien avec le burnout parental : le désir et la détresse sexuelle. Plus précisément, cinq des 11 questionnaires de l'étude plus globale font partie des mesures de ce mémoire. Ces questionnaires ont pour but de collecter des données socio-démographiques et d'évaluer le niveau de burnout parental du parent, de son partenaire (hétéro-rapporté), de désir sexuel et de détresse sexuelle.

1.3 Critères de participation

Les participants ciblés dans le cadre de cette étude proviennent d'une population tout-venant. Ce sont des parents qui ont un partenaire et minimum un enfant vivant sous le toit familial. Le partenaire est également un coparent, c'est-à-dire que les tâches éducatives liées à son enfant sont partagées.

Un autre critère d'inclusion est que les enfants aient plus de 12 mois. Ce critère nous permet d'éviter que les effets observés chez les parents ne soient liés aux spécificités de la période post-partum.

En effet, Rosen et al. (2021) mettent en avant que la baisse de désir sexuel ainsi que la détresse sexuelle peuvent augmenter durant la grossesse jusqu'au troisième mois post-partum pour les mères. Une augmentation du désir et une diminution de la détresse sexuelle apparaissent du 3^{ème} mois jusqu'au 12^{ème} mois post-partum (Rosen et al., 2021). Cependant, 12 mois après l'accouchement, le niveau de désir sexuel n'atteint toujours pas le niveau de désir avant grossesse pour les mères (Rosen et al., 2021) et ces dernières rapportent, au 6^{ème} mois post-partum, avoir encore au moins un indicateur de dysfonction sexuel pouvant correspondre à un trouble du désir, de l'excitation, de l'orgasme ou des douleurs sexuelles (McBride et Kwee, 2017).

Ce critère de participation devrait permettre de ne pas confondre les changements dans la sexualité dus à la transition à la parentalité ou à une possible dépression post-partum, des changements dus à une possible détresse parentale. La période post-partum dans la littérature (Belsky, 1986 ; McBride et Kwee, 2017 ; Rosen et al., 2021) concerne les 12 mois suivant la naissance de l'enfant, pouvant aller selon Belsky (1986) jusqu'à la deuxième année post-partum. Ensuite, différentes conséquences de cette transition (Belsky, 1986) et certains

symptômes secondaires de la dépression post-partum (Roskam et Mikolajczak, 2018) nous apparaissent comme semblables à celles du burnout parental, comme par exemple, une fatigue, des difficultés émotionnelles, des troubles du sommeil, une prise ou perte de poids, etc. (Belsky, 1986 ; Roskam et Mikolajczak, 2018). Une augmentation des conflits, ainsi que des changements sur le plan sexuel peuvent également se faire remarquer et impacter la relation conjugale (Belsky, 1986). Bien que les diagnostics de dépression post-partum et de burnout parental soient différents, il peut y avoir un recouvrement de ces deux difficultés lorsque les symptômes du burnout sont sévères (Lebert-Charron et al., 2021). De plus, bien que les femmes concernées par une dépression post-partum soient deux fois plus touchées par des difficultés sexuelles, les femmes non concernée par une dépression peuvent également connaître des difficultés sexuelles après un accouchement (Morof et la., 2003).). Afin d'éviter toute confusion, il convient donc de recruter des parents dont les enfants ont plus de 12 mois.

1.4 Questionnaires

Parmi les 11 questionnaires qui figuraient dans l'enquête, cinq ont été utilisés dans ce mémoire. Le premier concerne la récolte de données sociodémographiques afin d'avoir des informations telles l'âge des sujets, le nombre d'enfants, la profession, la durée de la relation conjugale, etc.

Le second questionnaire est le « *Parental Burn-out Assessment (PBA)* » (Roskam et al., 2018). Il permet d'évaluer la fréquence des symptômes de burnout parental. Ce questionnaire a été choisi car il a une bonne fidélité et validité. Concernant la fidélité, la consistance interne du score global est de $\alpha = .96$ (Roskam et Mikolajczak, 2018). Concernant la validité, le questionnaire a été construit via une méthode inductive basée sur des témoignages de parents en burnout (Roskam et al., 2018). Cette méthode offre une bonne validité de contenu. Le questionnaire connaît une bonne validité théorique, observée grâce à une analyse factorielle confirmatoire et aux mesures d'ajustement trouvés (Roskam et al., 2018). Le PBA a également une bonne validité convergente (Roskam et al., 2018). En effet, les scores du PBA sont corrélés à ceux du « *Parental Burn-out Inventory (PBI)* » ($r = .84$) qui correspond à une échelle de mesure en trois dimensions du burnout parental issue d'un modèle du burnout professionnel (Roskam et Mikolajczak, 2018).

Le PBA est composé de 23 items, et les participants y répondent grâce à une échelle de Lickert allant de 0 à 6 (de « jamais » à « chaque jour »). La cotation s'effectue par une addition des réponses aux 23 items (Roskam et Mikolajczak, 2018). Le score total peut aller de 0 à 138. Plus

le score est haut et plus le burnout parental est élevé. Un score inférieur à 53 correspond à une absence ou à un faible risque de burnout, et un score supérieur à 86 à un burnout sévère (Brianda et al., 2023). Entre ces seuils, les scores correspondent à un risque de burnout modéré (Brianda et al., 2023).

Le PBA comporte quatre dimensions : l'épuisement dans le rôle parental (neuf items), le contraste perçu dans la manière d'être parent (six items), la perte de plaisir dans son rôle de parent (cinq items) et la distance émotionnelle avec son enfant (trois items). Ces quatre facteurs correspondent aux quatre sous-catégories de l'échelle, ce qui permet de faire des analyses plus précises avec des dimensions spécifiques du burnout.

Le troisième questionnaire administré est le « *Parental Burn-out Assessment – Informant form (PBA-i)* » (Brianda et al., 2020) (voir Annexe C : questionnaire hétéro-rapporté du burnout parental). Ce dernier consiste à investiguer la perception d'un parent des symptômes du burnout parental de son conjoint (Brianda et al., 2020). Il s'agit donc d'un questionnaire hétéro-rapporté, dont les items du PBA ont été convertis. Par exemple, l'item « *J'ai zéro énergie pour gérer mes enfants* » a été modifié en « *Vous avez l'impression qu'il/elle a zéro énergie pour gérer les enfants* ». De la même manière que pour le PBA, il s'agit d'une échelle de Lickert, allant de 0 à 6 (de « jamais » à « chaque jour »). Ce questionnaire n'est pas encore validé empiriquement, mais il comporte de bonnes données psychométriques. De fait, son alpha de Cronbach est de .96 pour les deux premières passations ; et de .97 lors de la troisième (Brianda et al., 2020).

Le quatrième questionnaire proposé est l'« *échelle de désir sexuel (EDS)* » de Tremblay et Roussy (2000). Ce questionnaire est composé de 20 items, évaluant la fréquence de certaines activités sexuelles ou manifestations du désir sexuel. Les réponses se donnent sur une échelle de Lickert allant de 1 (= jamais) à 5 (= très fréquemment). Des scores élevés indiquent un haut niveau de désir sexuel (Géonet et al., 2017). Les scores peuvent varier de 20 à 100. Les items quatre et 20 sont inversés. Une analyse factorielle met en avant deux facteurs prédominants : la dimension individuelle et la dimension dyadique (Tremblay et Roussy, 2000). Le désir individuel correspond à l'envie d'avoir des activités sexuelles seul(e), telle la masturbation ; le désir sexuel dyadique correspond à l'envie d'avoir des activités sexuelles partagées avec un(e) partenaire (Géonet et al., 2018). Parmi les 20 items, 14 correspondent à la dimension dyadique et huit correspondent à la dimension individuelle (Tremblay et Roussy, 2000). Deux items sont présents dans les deux sous-échelles. Il s'agit de l'item 10 et de l'item 18 (correspondant respectivement à « *Je m'imagine avoir une relation sexuelle avec mon (ma) partenaire ou avec*

une autre personne qui m'attire » et « *Je deviens excité(e) sexuellement lorsque je repense à certaines relations sexuelles que j'ai eues dans le passé et qui étaient très satisfaisantes* ») (Tremblay et Roussy, 2000).

Ce questionnaire a été choisi pour mesurer le désir sexuel, car c'est l'un des seuls questionnaires sur le sujet traduit en français avec une bonne fiabilité, et fidélité test-retest (Géonet et al., 2017). En effet, la consistance interne est de $\alpha = .91$ pour le désir dyadique et de $\alpha = .81$ pour le désir individuel (Tremblay et Roussy, 2000). Tremblay et Roussy (2000) mettent en avant un indice de stabilité pour la fidélité test-retest de 0.74 et de 0.78, correspondant respectivement aux désirs sexuels dyadique et individuel.

Pour terminer, le dernier questionnaire est le « *Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R)* » (Derogatis et al., 2008). Cette échelle contient 13 items qui mesurent la détresse personnelle liée à la sexualité chez les femmes (De Sutter et al., 2014). Les réponses se donnent sur une échelle de Lickert allant de 0 (= jamais) à 4 (= toujours). Le score seuil est égal à 11. Il va permettre de discriminer les femmes avec des dysfonctions sexuelles de celles sans (De Sutter et al., 2014 ; Santos-Iglesias et al., 2018). Des scores élevés indiquent une plus grande détresse sexuelle. Ce questionnaire, par rapport au « *Female Sexual Distress Scale* » non révisé, contient un item supplémentaire concernant le bas niveau de désir sexuel. Les troubles du désir sexuel peuvent ainsi être plus aisément repérés par l'échelle (Santos-Iglesias et al., 2018). La consistance interne de cette échelle révisée est $\alpha > .86$, avec une fidélité test-retest $r > .74$ et une bonne validité de contenu (Derogatis et al., 2008). En effet, les participantes de l'évaluation de l'échelle considèrent les items comme clairs et pertinents dans l'évaluation de la détresse sexuelle (DeRogatis et al., 2011).

Cette échelle n'a pas été validée officiellement pour les hommes. Cependant, Santos-Iglesias et al. (2018) mettent en avant selon leur étude que les propriétés psychométriques de l'échelle ne varient pas selon le genre. Aucune modification de l'échelle ne semble ainsi nécessaire pour l'évaluation de la détresse sexuelle chez les hommes. En outre, Santos-Iglesias et al. (2018) observent une consistance interne de $\alpha > .93$. La fidélité test-retest après 35 jours est excellente (Santos-Iglesias et al., 2018). Il existe une bonne validité de construit convergente, grâce aux fortes corrélations positives trouvées entre l'échelle et les préoccupations sexuelles, et une bonne validité discriminante, prouvée par la corrélation non significative établie entre l'échelle et les attitudes sexuelles courantes (Santos-Iglesias et al., 2018). Une bonne validité de contenu est également observée grâce à la confirmation par les hommes participant de la

compréhension, la clarté et la cohérence des termes utilisés pour l'évaluation de la détresse sexuelle (Santos-Iglesias et al., 2018).

1.5 Procédure de recrutement

La procédure de recrutement s'est effectuée via la diffusion d'un lien de participation de l'enquête en ligne créée sur la plateforme sécurisée « ULiege Survey ». Cette diffusion s'est faite par le biais des réseaux sociaux (tel Facebook), via le partage de flyers et du lien de participation auprès des parents d'enfants en école communale, en crèche et grâce au bouche-à-oreille. La participation à l'enquête était volontaire et individuelle. Les parents pouvaient remplir l'enquête sur leur smartphone ou leur ordinateur.

Un total de 193 personnes ont participé à l'enquête globale. Parmi ces participants, 116 ont rempli l'enquête jusqu'à la fin. Parmi les participants qui n'ont pas rempli l'enquête entièrement, dix ont tout de même répondu aux questionnaires concernant ce mémoire. Ils ont donc été ajoutés à l'échantillon des 116 participants. Cependant, après vérification des critères de participation, nous avons dû exclure neuf participants dont la configuration familiale ne correspondait pas à celle d'un couple avec des tâches coparentales, ou dont les enfants n'avaient pas plus de 12 mois. La taille de l'échantillon finale est donc de 117 participants.

1.6 Analyses statistiques

Nos données ont été analysées au moyen de statistiques descriptives, de corrélations et de régressions. Ces analyses ont été faites grâce au logiciel statistique SAS.

Dans la section suivante, nous aborderons tout d'abord les statistiques descriptives afin de détailler l'échantillon et de décrire les variables. Par la suite, nous décrirons les différentes corrélations que nous avons élaborées afin d'analyser la significativité, la direction et la force des liens entre les variables de burnout parental du participant, de son partenaire, de désir sexuel et de la détresse sexuelle.

Enfin, nous avons effectué des régressions. Elles nous permettent de mieux comprendre le lien existant entre nos variables d'intérêt en comparant le rôle respectif des niveaux de burnout parental dans l'explication des variables sexuelles. Plus précisément, nous avons commencé par effectuer des régressions linéaires simples dans lesquelles les variables de burnout parental auto et hétéro-rapporté étaient considérées comme variables indépendantes, et les variables sexuelles comme variables dépendantes. Nous avons donc mesuré l'effet respectif des variables

de burnout du participant et du partenaire sur la détresse sexuelle ainsi que sur le désir sexuel. Ensuite, il a été question de réaliser des régressions linéaires multiples. Pour ce faire, nous avons mesurer l'effet des variables de burnout parental combinée à celle d'une variable sexuelle sur l'autre variable sexuelle. Autrement dit, nous avons tester l'effet du burnout parental et du désir sexuel sur la détresse sexuelle ainsi que l'effet du burnout parental du partenaire et le désir sexuel du participant sur la détresse sexuelle du participant. Nous avons fait de même avec une régression multiple considérant les variables de burnout et celle de détresse sexuelle comme variables indépendantes et la variable de désir sexuel comme variable dépendante.

Pour terminer, nous avons voulu analyser la régression qui considère les variables de burnout parental du parent et du partenaire comme variables explicatrices du désir ou de la détresse sexuelle.

2. RÉSULTATS

2.1 Statistiques descriptives

Les données sociodémographiques et descriptives de l'échantillon se trouvent également dans le Tableau D1, en Annexe D : tableau descriptif de l'échantillon.

L'échantillon est constitué de 83.76% de femmes et de 16.24% d'hommes. La tranche d'âge des participants va de 23 ans à 63 ans, avec une moyenne d'âge de 39.45 ans et un écart-type de 7.8 ans. Les femmes ont une moyenne d'âge de 39 ans et les hommes de 42 ans.

L'échantillon se compose de 100 Belges, 13 Français, deux Suisses, un Luxembourgeois et un Canadien.

Concernant le nombre d'enfants, 41.03% des parents de l'échantillon ont deux enfants, 31.62% un enfant, 18.80% trois enfants, 6.84% quatre enfants et 1.71%, soit deux personnes de l'échantillon, ont cinq enfants (voir Figure 5). L'âge moyen des enfants est de 10.67 ans, avec des âges allant de 1 à 30 ans.

Concernant le statut professionnel de l'échantillon, 86.96% des participants travaillent en tant que salariés ou indépendants, 6.96% sont en incapacité de travail, 3.48% sont hommes ou femmes au foyer et 2.62% sont sans emploi ou au chômage. Deux participants n'ont pas répondu à cette question, ramenant ainsi à 115 la taille de l'échantillon.

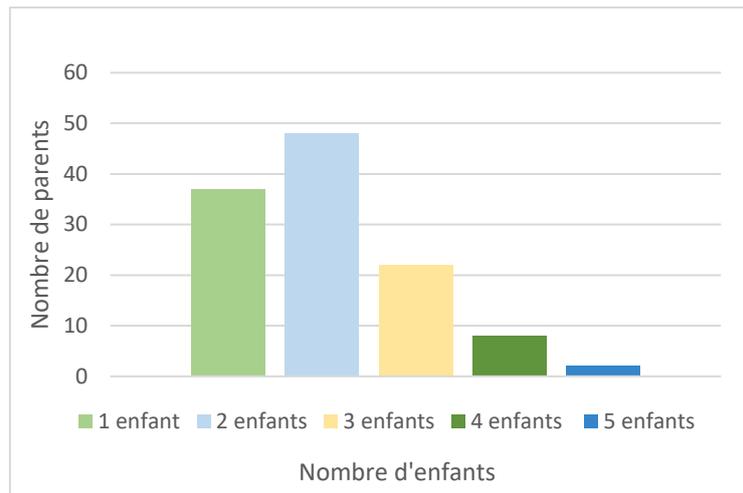


Figure 5. Répartition du nombre d'enfants par parent

Le niveau d'enseignement se répartit de la façon suivante : 62.39% des participants ont un diplôme de l'enseignement supérieur de type long ou court, 29.91% ont un diplôme de l'enseignement secondaire et 7.69% sont diplômés de l'enseignement de troisième cycle.

Pour le revenu mensuel net du ménage, c'est-à-dire le revenu net du couple, il se situe entre 4000€ et 5500€ pour 36.52% de l'échantillon, entre 2500€ et 4000€ pour 35.65% des parents, entre 5500€ et 7000€ pour 15.65% d'entre eux, entre 1000€ et 2500€ pour 7.83%, le revenu équivaut à plus de 7000€ pour 3.48% de l'échantillon et entre 0€ et 1000€ pour 0.87% des parents. Lors de la complétion à cet item, deux personnes n'ont pas souhaité y répondre, la taille de l'échantillon était donc de 115 personnes.

L'ensemble des participants sont dans une relation hétérosexuelle, avec une durée moyenne de la relation conjugale de 16 ans. La durée de relation des participants varie de 2 ans à 40 ans. Étant donné la variabilité de la durée de la relation des participants, nous avons catégorisé cette variable comme suit : 0-7 ans = jeune couple ; 7-15 ans = durée modérée ; 15-30 ans = longue durée ; 30 ans et plus = très longue durée. Nous observons alors 41.88% de participants qui sont dans une relation longue, 41.03% dans une relation à durée modérée, 11.97% dans une relation jeune, et 5.13% dans une très longue relation. Les participants consacrent à leur couple en moyenne deux heures par jour et les réponses varient de 0 à 24 heures.

Parmi les participants, 78.3% n'ont jamais souffert d'affection psychologique ou psychique, contrairement à 21.7% qui en ont déjà souffert au moins une fois dans leur vie. Deux personnes se sont abstenues de répondre à cette question.

Pour les participants, le nombre d'heures consacrées aux tâches parentales sur une journée varie de 1 à 16, avec une moyenne de 4.89 heures. Selon eux, le nombre d'heures que le

partenaire consacre aux tâches parentales sur une journée varie de 0 à 15, avec une moyenne de 3.01 heures. Concernant l'investissement personnel du participant et du partenaire dans le rôle parental, les répondants indiquent s'investir en moyenne à 84.19%¹ dans leur rôle parental, et leur partenaire à 71.67%. Nous avons précisé des catégories d'investissement, tel un investissement de 0-25% correspondant à un très faible investissement, 26-50% = faible investissement, 51-75% = investissement modéré, et un pourcentage entre 76% et 100% correspondant à un investissement élevé. Nous observons, après analyse, que 76.07% des parents ont un investissement élevé, 17.95% ont un investissement modéré, 5.13% ont un investissement faible et moins de 1% des parents ont un investissement parental très faible. Nous avons fait de même pour l'investissement parental que les parents attribuaient à leur partenaire. Un pourcentage de 45.3% des parents accordent un investissement parental élevé à leur partenaire, 37.61% estiment avoir un partenaire avec un investissement modéré, 11.11% faible et 5.98% avec un investissement très faible. La Figure 6 considère le croisement de l'investissement parental du parent et celui du partenaire.

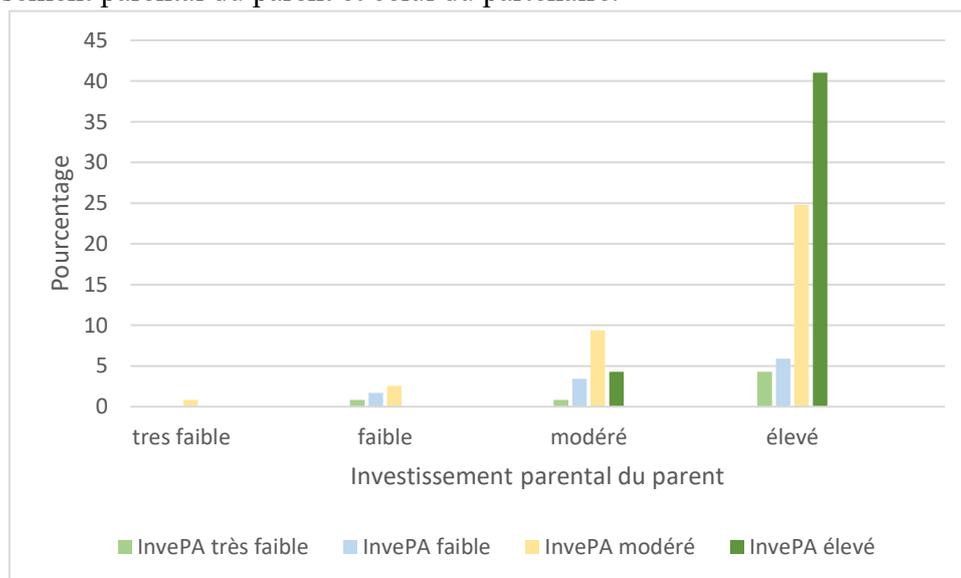


Figure 6. Croisement des niveaux d'investissement parental perçus au sein du couple. (InvePA = investissement parental du partenaire (hétéro-rapporté) ; très faible = 0-25% ; faible = 25-50% ; modéré = 50-75% ; élevé = 75-100%).

Au niveau des variables spécifiques à ce mémoire, la moyenne au score total de l'échelle du burnout parental est de 23.92. Plus précisément, les femmes obtiennent un score moyen de 25.55, contrairement aux hommes dont le score est de 15.53. Nous observons au sein de l'échantillon, 90.6% avec une absence ou un faible risque de burnout parental, 3.42% avec un risque modéré et 5.98% présentent un burnout parental sévère. Les scores à l'échelle du burnout

¹ Dans l'enquête en ligne, nous avons demandé aux participants d'indiquer en pourcentage, grâce à un curseur, à quel point ils pensaient s'investir dans leur rôle parental. Il en a été de même pour l'investissement du partenaire.

parental ne sont pas distribués normalement, que cela soit pour les hommes ou pour les femmes. Nous avons donc effectué un test de Wilcoxon afin de comparer les scores entre les hommes et les femmes. Nous obtenons $Z = -3.38$, $p = .0007$. Ainsi, nous observons une différence significative entre les scores des hommes et des femmes.

La moyenne au score du PBA-i équivaut à 19.84. Les réponses à l'échelle du PBA-i correspondent à la perception d'un burnout parental chez le partenaire du participant. Nous constatons au sein de l'échantillon, 91.45% des participants qui perçoivent une absence ou un faible niveau de burnout parental chez leur partenaire, 5.98% un niveau modéré et 2.56% un burnout parental sévère. Le score moyen pour les femmes ayant répondu est de 20.99 contre un score moyen de 13.89 pour les participants hommes, c'est-à-dire que les hommes perçoivent un score moyen de 13.89 de burnout parental chez leur femme, et les femmes perçoivent un score moyen de 20.99 de burnout parental chez leur partenaire.

Nous observons un score moyen sur l'échelle du désir sexuel de 56.33. Plus précisément, les hommes obtiennent un score de 63.79 avec un écart type de 10.56 et les femmes un score de 54.89 avec un écart type de 11.28. Une comparaison des moyennes a été établie à l'aide du test t de Student. Grâce à ce dernier, nous avons pu mettre en avant une différence significative entre les niveaux de désir sexuel des hommes et des femmes ($t = -3.18$, $p = .0019$).

Concernant l'échelle sur la détresse sexuelle, on observe un score moyen de 18.76, avec un écart-type de 12.59. Ce score est supérieur au score seuil, de 11. Nous observons 65.81% de l'échantillon avec un score supérieur au score seuil, à savoir 68.37% des femmes et 52.63% des hommes. Plus précisément, le score moyen des hommes équivaut à 14.68, avec un écart-type de 11.41 et celui des femmes à 19.55, avec un écart-type de 12.71. Après avoir effectué le test de Wilcoxon pour échantillons indépendants afin d'observer si une différence significative existait entre les femmes et les hommes, nous obtenons un $Z = -1.49$, $p = .13$, ce qui n'exprime pas une différence significative entre les hommes et les femmes.

2.2 Corrélations principales

Analyses préliminaires

Avant de commencer toute corrélation, nous avons vérifié l'asymétrie de nos distributions sur les quatre variables principales : le désir sexuel, la détresse sexuelle et sur le burnout parental en auto et hétéro-rapporté. Grâce au test de Kolmogorov-Smirnov, nous avons pu observer une distribution normale pour le désir sexuel, avec $D = .058$ et $p > .15$. Cependant, les

variables de la détresse sexuelle et du burnout parental ne semblent pas être normalement distribuées. En effet, la détresse sexuelle obtient un $D = .083$ avec $p = .045$, le burnout parental obtient un $D = .22$ avec $p < .01$ et le burnout hétéro rapporté un $D = .22$ avec $p < .01$.

Il semble donc plus favorable d'utiliser des corrélations non paramétriques. Pour ce faire, nous avons utilisé le test statistique de corrélation de Spearman.

Nous avons tout d'abord voulu tester la potentielle corrélation entre le burnout parental du participant et celui de son partenaire (hétéro-rapporté). Nous obtenons une corrélation significative ($r_s = .56$; $p < .0001$).

Corrélations entre les niveaux de burnout parental du participant et la sexualité

Dans l'analyse réalisée pour vérifier si une corrélation existe entre le burnout parental, le désir sexuel et la détresse sexuelle, nous trouvons une corrélation significative entre le burnout parental et la détresse sexuelle ($r_s = .39$ et $p < .0001$). Lorsque nous considérons la variable de la durée de la relation conjugale comme variable contrôle, nous n'observons pas de corrélation significative ($F = .227$, $p = .43$) entre le burnout parental et la détresse sexuelle pour les relations de moins de sept ans, soit la catégorie de jeune couple préétablie dans le point « 2.1 Statistiques descriptives ». À l'inverse, les participants dans des relations de plus de sept ans connaissent tous une corrélation significative entre le burnout parental et la détresse sexuelle (voir Annexe E : corrélations de Spearman en fonction de la durée de la relation).

Après avoir analysé plus précisément la corrélation entre le PBA et l'échelle de détresse sexuelle, nous observons que toutes les sous-catégories du PBA, c'est-à-dire l'épuisement émotionnel, le contraste avec le soi parental, le sentiment de saturation et la distance émotionnelle avec l'enfant sont corrélées positivement avec la détresse sexuelle (voir Tableau 1).

BURNOUT PARENTAL DU PARTICIPANT (PBA)	DÉTRESSE SEXUELLE (FSDS-R)
EPUISEMENT	$r_s = .36$ $p < .0001$
CONTRASTE	$r_s = .36$ $p < .0001$
SATURATION	$r_s = .35$ $p < .0001$
DISTANCIATION	$r_s = .27$ $p = .0038$
PBA TOTAL	$r_s = .39$ $p < .0001$

Tableau 1. Corrélations entre les sous-dimensions du burnout parental et la détresse sexuelle

Pour les corrélations entre le score total du désir sexuel et les autres variables, aucun résultat significatif n'apparaît. Néanmoins, la sous-dimension de désir sexuel dyadique est corrélée significativement avec la détresse sexuelle ($r_s = -.3$; $p = .0009$) (voir Tableau 2).

DÉSIR SEXUEL	BURNOUT PARENTAL	DÉTRESSE SEXUELLE
DS-DYADIQUE	$r_s = -.075$ $p = .42$	$r_s = -.3$ $p = .0009$
DS-INDIVIDUEL	$r_s = .08$ $p = .39$	$r_s = .14$ $p = .13$
EDS TOTAL	$r_s = -.03$ $p = .72$	$r_s = -.17$ $p = .065$

Tableau 2. Corrélations entre les sous-composantes du désir sexuel (DS-Dyadique = désir sexuel dyadique, DS-Individuel = désir sexuel individuel) et le burnout parental et la détresse sexuelle

Nous avons séparé notre échantillon en fonction de la durée de la relation des participants, afin de prendre la durée de la relation comme variable contrôle. Avec cette variable contrôle, nous observons un effet significatif de la corrélation entre le désir sexuel et le burnout parental, pour les personnes dans une relation à durée modérée, c'est-à-dire entre 7 et 15 ans ($F = -.32$, $p = .027$).

Corrélations entre les niveaux de burnout parental du partenaire et la sexualité

Les analyses de corrélations entre le niveau de burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté), le désir sexuel et la détresse sexuelle chez le participant soulignent une corrélation

significative entre le niveau de burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté) et la détresse sexuelle du participant ($r_s = .34, p = .0002$). De la même manière que cela a été effectué pour les corrélations avec le burnout parental du participant, nous avons considéré la variable de durée de la relation comme variable contrôle. Ainsi, nous avons séparé notre échantillon en fonction des catégories de la durée de la relation, préétablies dans le point « 2.1 Statistiques descriptives ». Nous observons uniquement une corrélation positive et significative pour les participants étant dans une relation longue, c'est-à-dire entre 15 et 30 ans ($F = .32, p = .027$) (voir Annexe E : corrélations de Spearman en fonction de la durée de la relation).

Nous avons ensuite analysé les corrélations entre la détresse sexuelle et les sous-composantes du potentiel burnout parental du partenaire. Nous observons des corrélations significatives et positives entre toutes les dimensions du burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté) et la détresse sexuelle du participant (voir Tableau 3).

BURNOUT PARENTAL DU PARTENAIRE (PBA-I)	DÉTRESSE SEXUELLE
EPUISEMENT	$r_s = .28$ $p = .0018$
CONTRASTE	$r_s = .21$ $p = .025$
SATURATION	$r_s = .29$ $p = .0013$
DISTANCIATION	$r_s = .38$ $p < .0001$
PBA-I TOTAL	$r_s = .34$ $p = .0002$

Tableau 3. Corrélations entre la détresse sexuelle et les dimensions du burnout parental chez le partenaire

Les liens entre le score total de burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté) et le désir sexuel du participant ne sont pas significatifs, ni pour le score total, ni pour les sous-dimensions du désir sexuel (désir sexuel individuel et dyadique). Ces résultats sont confirmés pour chaque catégorie des durées de la relation (voir Annexe E : corrélations de Spearman en fonction de la durée de la relation).

Néanmoins, lorsque nous analysons plus précisément les sous-dimensions du désir sexuel avec celles du potentiel burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté) (voir Tableau 4), nous

observons une corrélation significative entre le désir sexuel individuel et deux sous-composantes du burnout : l'épuisement émotionnel et le sentiment de saturation du partenaire dans son rôle parental.

BURNOUT PARENTAL DU PARTENAIRE (PBA-I)	DS-DYADIQUE	DS-INDIVIDUEL
ÉPUISEMENT	$r_s = .06$ $p = .49$	$r_s = .23$ $p = .014$
CONTRASTE	$r_s = .039$ $p = .67$	$r_s = .17$ $p = .07$
SATURATION	$r_s = .033$ $p = .73$	$r_s = .21$ $p = .020$
DISTANCE ÉMOTIONNELLE	$r_s = -.088$ $p = .34$	$r_s = .036$ $p = .69$
PBA-I TOTAL	$r_s = -.05$ $p = .06$	$r_s = .16$ $p = .09$

Tableau 4. Corrélations entre les sous-dimensions du désir sexuel et de la perception de burnout parental chez le partenaire

2.3 Régressions linéaires simples

Il nous semble ensuite intéressant de faire des régressions afin de calculer dans quelle mesure les variables indépendantes de notre étude expliquent la variance de la variable dépendante.

Pour commencer, nous avons analysé la relation entre la détresse sexuelle, comme variable dépendante, et le burnout parental en tant que variable indépendante (voir Tableau 5). Nous observons une régression significative avec un coefficient de détermination qui équivaut à .08, ce qui signifie que le burnout parental expliquerait 8% de la variance de la détresse sexuelle. Dans la population, le coefficient de détermination est égal à 0.0728, ce qui signifie que le pourcentage d'explication estimé dans la population de la détresse sexuelle par le burnout parental est de 7.28%.

L'analyse de la régression entre la variable dépendante de la détresse sexuelle du participant et la variable indépendante du niveau de burnout chez le partenaire (hétéro-rapporté) met en avant que le burnout parental du partenaire semble un bon explicateur de la variance de la détresse sexuelle du participant ($F = 7.53$, $p = .007$) (voir Tableau 5). Le pourcentage

d'explication, dans l'échantillon, est de 6.15% ($R^2 = 0.0615$). Dans la population, l'estimation du pourcentage d'explication de la variable dépendante par la variable indépendante est de 5.33%.

RÉGRESSIONS SIMPLES (VD - VI)	<i>F</i>	<i>p</i>
DÉTRESSE SEXUELLE - BURNOUT PARENTAL	10.11	<u>.0019</u>
DÉTRESSE SEXUELLE - BURNOUT PARENTAL DU PARTENAIRE	7.53	<u>.007</u>
BURNOUT PARENTAL – DÉTRESSE SEXUELLE	10.11	<u>.0019</u>
BURNOUT PARENTAL DU PARTENAIRE – DÉTRESSE SEXUELLE	7.53	<u>.007</u>

Tableau 5. Régressions simples entre la détresse sexuelle et le burnout parental en auto et hétéro rapporté

Tous les modèles de régression simple incluant le désir sexuel se sont avérés non significatifs (voir Annexe F : modèle de régression simple avec la variable du désir sexuel).

2.4 Régressions linéaires multiples

Après vérification des effets de colinéarité pour les variables suivantes, nous avons pu faire une régression linéaire multiple pour les variables sexuelles en tant que variables dépendantes, et les variables de burnout parental, comme variables indépendantes.

Lors de l'analyse de la relation entre la détresse sexuelle, le désir et le burnout parental, nous observons une régression linéaire multiple significative, c'est-à-dire que le désir sexuel et le burnout parental semblent des explicateurs pertinents de la variance de la variable de détresse sexuelle ($F = 7.29, p = .0011$). L'explication de la variance de la détresse sexuelle par le désir sexuel et le burnout parental serait équivalente à 11.34% dans l'échantillon, et à 9.78% dans la population. Nous observons également, grâce à la somme des carrés de type III, que le burnout parental et le désir sexuel ont des effets significatifs sur la détresse sexuelle (respectivement, $F = 10.50, p = .0016$; $F = 4.19, p = .043$). Après l'analyse de la somme des carrés de type I, nous pouvons affirmer que le désir sexuel apporte une explication supplémentaire à celle du burnout parental sur la détresse sexuelle ($F = 4.19, p = .043$).

De la même manière, le désir sexuel et la perception d'un burnout parental chez son partenaire expliquent 9.44% de la variance de la détresse sexuelle ($F = 5.94, p = .0035$) dans l'échantillon. Dans la population, ces deux variables expliquent 7.85% de la variance de la détresse sexuelle. Lors de la somme des carrés de type III, nous observons des effets significatifs du PBA-i et du désir sexuel sur la détresse sexuelle (respectivement, $F = 7.89, p = .0059$; $F = 4.15, p = .044$). De plus, la somme des carrés de type I nous informe de l'effet

significatif du désir sexuel sur la détresse sexuelle malgré l'explication de la détresse par le burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté) ($F = 4.15, p = .044$).

Pour terminer, une régression linéaire multiple a été faite sur la variable dépendante du désir sexuel, avec comme explicateurs potentiels les variables de détresses sexuelle et parentale. L'analyse nous indique que la relation entre ces variables n'est pas significative ($F = 2.1, p = .13$). Nous obtenons des résultats similaires pour le modèle de régression multiple où le désir sexuel serait expliqué par le burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté) et la détresse sexuelle ($F = 2.08, p = .13$).

Analyses supplémentaires

Nous avons également voulu évaluer le modèle de régression multiple dans lequel les variables sexuelles sont considérées comme variables dépendantes, et les variables de burnout parental comme variables indépendantes. Nous observons un modèle significatif dans lequel la variable de détresse sexuelle est dépendante et le burnout parental du participant et de son partenaire sont indépendantes ($F = 5.68, p = .0045$). Les variables de burnout expliqueraient 9.06% de la variance de la détresse sexuelle dans l'échantillon ($R^2 = .0906 ; R^2 \text{ ajusté} = .0746$). Après analyse de la somme des carrés de type III (voir Figure 7 et Figure 8), aucune des deux variables ne semble être un bon prédicteur de la détresse sexuelle (PBA, $F = 3.65, p = .059$; PBA-i, $F = 1.23, p = .27$). Et lorsque nous analysons la somme des carrés de type I, nous observons un effet significatif du burnout parental sur la détresse sexuelle ($F = 10.13, p = .0019$) lorsque le burnout parental est pris comme premier explicateur (voir Figure 9). De la même manière, lorsque la perception d'un burnout parental chez le partenaire est pris comme premier explicateur, il montre un effet significatif lors de la somme des carrés de type I ($F = 7.7 ; p = .0064$) (voir Figure 10). Suite à ces deux derniers résultats, nous avons voulu effectuer une régression linéaire multiple de l'explication de la détresse sexuelle par les variables de burnout parental du parent, du partenaire et de leur interaction. Cette régression nous permettra d'analyser la somme des carrés de type III, afin d'évaluer l'effet de l'interaction vis-à-vis des deux autres variables du burnout.

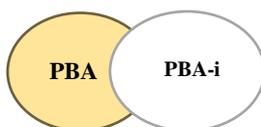


Figure 7. Effet de type III du PBA

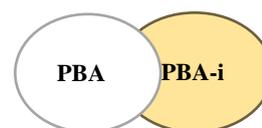


Figure 8. Effet de type III du PBA-i

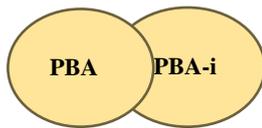


Figure 9. Effet de type I du PBA et PBA-i.

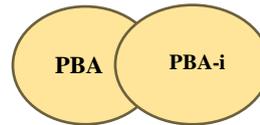


Figure 10. Effet de type I du PBA-i et PBA.

Nous observons alors que l'ajout de l'interaction entre le burnout parental du parent et du partenaire dans les variables explicatrices modifie toutes les données, et rend ainsi les variables du burnout significatives dans la somme des carrés de type III. Les variables du burnout parental du parent et du partenaire semblent alors expliquer une part de la variance de la détresse sexuelle (voir Tableaux G1, G2 et G3 en Annexe G : régressions multiples supplémentaires).

Les analyses de régressions supplémentaires se trouvent en Annexe G : régressions multiples supplémentaires (Tableau G4).

3. DISCUSSION

Dans cette partie, nous rappellerons tout d'abord nos hypothèses de recherche. Nous analyserons les résultats obtenus en comparaison avec les hypothèses émises et la littérature. Malgré que l'association de ces thèmes soit encore méconnue dans la littérature, nous tenterons tout de même de faire des liens avec la littérature scientifique. Ensuite, nous discuterons des forces et des limites de l'étude établie. Et enfin, nous terminerons avec les implications cliniques globales de notre étude et les potentielles pistes de recherches qui semblent intéressantes à explorer dans le futur.

3.1 Hypothèses de départ et interprétation des résultats

La question de recherche principale s'intéresse aux potentiels liens entre le burnout parental et la sexualité au sein du couple de parents. L'accent à tout particulièrement été mis sur le burnout parental et la perception d'un burnout parental chez son partenaire, ainsi que sur le désir et la détresse sexuels. Pour ce faire, nous avons récolté des données grâce à des questionnaires adaptés à ces différentes variables pour ensuite effectuer des corrélations et des régressions afin d'en analyser les résultats.

Notre hypothèse concerne une diminution du désir sexuel ainsi qu'une augmentation de la détresse sexuelle en cas de burnout parental. De plus, nous avons imaginé un potentiel impact du burnout parental du partenaire sur la sexualité du parent. Ainsi, il nous intéressait de savoir

si un burnout parental perçu chez le partenaire pouvait impacter négativement le désir et la détresse sexuels.

Un des premiers résultats obtenus est une corrélation positive entre le burnout parental et la détresse sexuelle. À cette corrélation, nous pouvons ajouter les résultats de la régression linéaire simple qui exprime un effet significatif de l'explication de la détresse sexuelle par le burnout parental. Ces résultats traduisent un lien entre ces deux variables et plus précisément un impact du burnout parental sur la détresse sexuelle. En d'autres mots, plus le niveau de burnout parental est élevé et plus la détresse sexuelle augmente. Des résultats comparables en période post-partum pour les pères (Tavares et al., 2019) indiquent qu'un stress perçu chez soi peut engendrer une moins bonne satisfaction sexuelle. De la même manière chez les mères, un stress parental plus élevé mènerait à un plus bas niveau de satisfaction sexuelle (Leavitt et al., 2017). Plus généralement, la présence de stress impacterait la satisfaction sexuelle. Dans notre cas, nous pouvons donc imaginer qu'une détresse parentale puisse s'étendre sur d'autres domaines de la vie du parent, notamment dans la sexualité. Cette information semble importante à prendre en compte dans la pratique clinique, afin de ne pas minimaliser les détresses que le patient peut ressentir, et afin de pouvoir travailler sur les détresses conjointes à la détresse parentale.

Un second résultat est la corrélation positive entre le burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté) et la détresse sexuelle du parent. Plus précisément, grâce aux régressions effectuées, nous pouvons dire que le niveau de burnout parental perçu chez le partenaire impacte la détresse sexuelle du parent, ce qui semble en lien avec la littérature. En effet, Stephenson et Meston (2012) indiquent que les femmes sont davantage stressées dans leur sexualité suite aux réactions, aux comportements et aux émotions perçus chez leur partenaire. Ensuite, un moindre stress perçu chez son partenaire serait corrélé à une meilleure satisfaction sexuelle chez la personne (Tavares et al., 2019).

De plus, ces résultats confirment une conception systémique selon laquelle les relations entre les membres d'une famille sont interdépendantes (Fuller et Fincham, 1994). La modification d'un comportement d'un membre de la famille impacte toute la famille et ses membres (Fuller et Fincham, 1994). Dans nos résultats, nous pouvons observer qu'un burnout parental perçu chez son partenaire peut impacter la détresse sexuelle du parent.

Nous remarquons que le désir sexuel n'entre pas en compte. De fait, aucun modèle de corrélation ou de régression simple n'a eu d'effet significatif en présence de la variable du désir sexuel, excepté avec le désir sexuel dyadique. En effet, une corrélation négative est observée

entre la détresse sexuelle et le désir sexuel dyadique. Ce résultat semble concorder avec la littérature qui met en avant que les difficultés liées au désir sexuel prennent souvent sens dans le contexte dans lequel elles interviennent, c'est-à-dire relationnel et dyadique (Dewitte, 2014 ; Hendrickx et al., 2019). De fait, nos résultats prônent une relation dans laquelle une grande détresse sexuelle serait liée à un faible désir sexuel dyadique. Les résultats obtenus restent tout de même étonnants, car le lien entre le désir sexuel global et la détresse sexuelle apparaît dans la littérature (Hendrickx et al., 2019), ce que nos résultats ne prouvent pas.

Les résultats indiquent que le burnout parental, qu'il soit du parent ou du partenaire, n'a aucun lien direct avec le désir sexuel. Néanmoins, la comparaison des résultats entre les régressions simples et multiples est intéressante. En effet, le désir sexuel pris seul n'est pas lié aux autres variables. Cependant, si nous l'ajoutons au burnout parental comme prédicteur de la détresse sexuelle, il augmente le pourcentage de variance expliquée de la détresse sexuelle. La baisse de désir sexuel peut donc devenir un facteur de risque de la détresse sexuelle lorsqu'elle est concomitante au burnout parental. Prendre en compte la sexualité du patient dans la pratique clinique semble donc important, afin d'essayer de limiter les souffrances qui peuvent être en lien avec ou naître du burnout parental.

Nous observons des résultats similaires pour le burnout parental perçu chez le partenaire. Stephenson et Meston (2012) indiquent que la détresse sexuelle peut survenir lorsque la personne, en plus de connaître des changements au niveau des fonctions sexuelles, perçoit des émotions négatives chez le partenaire. Cela rejoint nos résultats concernant l'augmentation de la variance expliquée de la détresse sexuelle, suite à l'ajout de la variable explicatrice du désir sexuel à celle du burnout parental perçu chez le partenaire.

Ensuite, nous observons une corrélation à grand effet entre le burnout parental du parent et de son partenaire. Ce résultat semble concorder avec la littérature qui met en lien l'épuisement d'un parent avec l'épuisement de son partenaire, suite au soutien important qu'il peut apporter au parent en détresse (Gillis et Roskam, 2020). Nous observons également une régression multiple significative dans laquelle les variables du burnout sont explicatrices de la détresse sexuelle. Le stress parental perçu chez soi et son partenaire semble expliquer un pourcentage plus grand de la variance de la détresse sexuelle. En effet, les deux variables considérées séparément, lors de régressions simples, expliquent un pourcentage plus faible de la détresse sexuelle. Cette hypothèse peut être émise, car le test de colinéarité nous permet d'extraire l'effet de colinéarité entre les variables selon lequel les effets des deux variables de burnout parental se confondraient. Cependant, il reste surprenant d'observer des effets non significatifs des deux

variables du burnout dans la somme des carrés de type III. De plus, nous observons des effets significatifs pour la première variable explicatrice, qu'elle corresponde au burnout parental du parent ou du partenaire, lors de la somme des carrés de type I. Ces deux résultats semblent mettre en lumière l'importance de l'interaction entre les burnouts des partenaires. En effet, comme représenté dans la Figure 7 et Figure 8, la somme des carrés de type III ne prend pas en compte le chevauchement des deux variables de burnout. Or, la somme des carrés de type I considère ce chevauchement (voir Figure 9 et Figure 10) et met en lumière un effet significatif de la variable l'englobant. Afin d'approfondir la réflexion, une régression multiple incluant la variable supplémentaire de l'interaction du burnout parental en auto et hétéro-rapporté a été effectuée. Nous observons des effets significatifs des trois variables indépendantes pour la somme des carrés de type III (voir Tableaux G2 et G3, en Annexe G : régressions multiples supplémentaires). De plus, nous observons des effets significatifs, lors de la somme des carrés de type I, pour la première variable explicatrice, qu'elle corresponde au burnout parental du parent ou du partenaire, et pour la variable d'interaction entre les deux variables du burnout. Cela semble traduire que la seconde variable explicatrice n'a d'effet uniquement dans son interaction avec l'autre variable du burnout. Autrement dit, les variables du burnout parental semblent expliquer une part de la variance de la détresse sexuelle lorsqu'une interaction des burnouts perçus chez les deux partenaires est présente.

Un autre résultat obtenu peut nous paraître étonnant au premier abord. Nous obtenons exactement les mêmes résultats dans la régression simple entre le burnout parental du partenaire et la détresse sexuelle, que ces variables soient variables dépendante ou indépendante. Le même phénomène se produit entre le burnout parental et la détresse sexuelle. Cela pourrait indiquer qu'un cercle vicieux peut s'installer dans la relation entre ces deux variables. En effet, la présence du burnout parental provoquerait une détresse sexuelle, qui elle-même renforcerait le burnout du partenaire ou du parent. Ces résultats sont cohérents au vu de la littérature. En effet, Frascarolo-Moutinot et al. (2009) observent des cercles vertueux dans lesquels une relation conjugale positive renforcerait la coparentalité et inversement. Ainsi, cela signifie que les deux sous-systèmes conjugal et parental s'influencent l'un l'autre. Il est donc possible qu'une interaction similaire ait lieu entre la détresse parentale perçue et la détresse sexuelle.

3.2 Forces et limites de l'étude

Une des premières limites de l'étude concerne la passation des questionnaires en ligne. Étant donné que ce mémoire rentre dans une étude plus large, l'enquête globale à laquelle les participants répondaient était d'une durée approximative de 30 minutes. Elle incluait des questionnaires relatifs aux thèmes de la parentalité et de la conjugalité. Cependant, tous les questionnaires n'étaient pas nécessaires au bon déroulement de ce mémoire. Nous remarquons par ailleurs que 77 participants n'ont pas terminé de répondre à l'ensemble des questionnaires de l'enquête.

Ensuite, il faut rester prudent quant au niveau de burnout parental du partenaire. En effet, le PBA-i est utilisé comme un indice de l'état d'épuisement du partenaire qui est investigué via un questionnaire hétéro-rapporté. Nous avons donc investigué la perception du répondant de l'épuisement de son partenaire et non directement le niveau de burnout du partenaire. La perception du parent peut être différente de l'état concret du partenaire.

Il est important de considérer les résultats des régressions avec précaution. En effet, les régressions simples incluant les variables de détresse sexuelle, de burnout parental du participant et du partenaire ont une distribution des résidus qui semblent s'écarter d'une distribution normale. Il en est de même pour la régression multiple qui reprend le burnout parental du partenaire et le désir sexuel comme variables indépendantes et la détresse sexuelle comme variable dépendante.

Comme force de cette étude, nous pouvons relever le fait d'avoir pris deux mesures de la sexualité : une composante du fonctionnement et la détresse sexuelle. Cela permet de voir plus précisément quels aspects le facteur du burnout peut impacter. De plus, cela renforce le fait qu'une diminution du désir sexuel ne mène pas automatiquement à une détresse. Le fait d'avoir la variable de détresse sexuelle nous permet d'avoir une donnée globale sur la sexualité. Ainsi, nous savons qu'une détresse dans la sexualité est présente. Nous pourrions donc peaufiner les recherches pour mieux comprendre le lien qui existe entre la détresse parentale et sexuelle.

Ensuite, prendre en compte le burnout parental dans son contexte familial, comprenant les sous-systèmes conjugaux, parentaux et coparentaux, permet de prendre en compte le syndrome de manière complexe. Selon McNally (2016), les troubles mentaux sont constitués de facteurs en lien les uns avec les autres. Ces derniers peuvent s'auto-renforcer (McNally, 2016). Agir sur certaines variables permettrait donc de dénouer d'autres variables interreliées (Blanchard et

Heeren, 2020). En effet, cette approche permet de considérer le syndrome avec une vision complexe. Le burnout parental n'est pas considéré comme isolé de tout contexte. Au contraire, l'étudier dans un système dynamique où les facteurs interagissent entre eux, permet de considérer le syndrome de manière complexe et permet de travailler sur plusieurs variables en même temps. Nous ne sommes pas dans une analyse linéaire.

3.3 Implications cliniques et perspectives futures

Comme implication clinique, nous pouvons relever que ce mémoire aide à l'avancement de la recherche et de la pratique sur le burnout parental. En effet, il n'avait encore jamais été étudié en lien avec la sexualité au sein du couple. Cette étude met en avant une corrélation et un impact du burnout sur la détresse sexuelle. Il semble donc important de prendre en compte la sexualité et de considérer les différents sous-systèmes de la famille en lien avec la parentalité. Le burnout parental, comme nous l'avons vu, peut engendrer une détresse supplémentaire. Considérer la sexualité permettrait de prévenir les patients des possibles impacts du burnout parental sur la vie conjugale. De plus, considérer la sexualité permettrait de garantir une meilleure prise en charge, plus complexe.

Cette étude a considéré différents sous-systèmes de la famille : parental et conjugal. Dans la prise en charge du burnout parental, il serait intéressant de prendre en compte ces sous-systèmes et donc de mettre en place des entretiens de couple. Les impacts du burnout ne sont pas uniquement de l'ordre parental. Il en est de même pour les facteurs de risque, qui semblent pouvoir être sexuels. Une prise en charge du couple permettra de travailler sur la notion de sexualité au sein du couple, ainsi que sur la possible détresse du partenaire. Étant donné que les sous-systèmes sont interreliés et qu'ils peuvent se renforcer mutuellement (Brianda et al., 2019), nous pouvons également nous aider des sous-systèmes conjugaux et familiaux pour permettre de trouver de nouvelles ressources dans la parentalité. Cela permettra également de limiter et de prévenir les conséquences du burnout parental sur la conjugalité. Dewitte (2014) note qu'il est important de se pencher sur les aspects individuels dans un contexte relationnel. Dans ce cas-ci, il sera intéressant de se pencher sur les aspects individuels du parent en détresse dans un contexte relationnel, c'est-à-dire dans le contexte conjugal et coparental. Enfin, une prise en charge du couple permettra de mieux comprendre la souffrance individuelle, de la dyade et du système.

Une perspective future pour la recherche en lien avec ce thème serait de répliquer ces résultats dans des analyses dyadiques afin de prendre en compte les ressentis des deux membres

du couple. Cela éviterait les questionnaires hétéro-rapporté. De plus, répliquer cette étude avec un nombre plus important de participants permettrait de récolter des données normalement distribuées, notamment pour les résidus dans les régressions. Cela nous permettrait de confirmer ou d'infirmier les résultats obtenus dans le présent mémoire.

IV. CONCLUSION

Il serait intéressant de se pencher plus en profondeur sur la thématique conjugale en lien avec le burnout parental, et plus particulièrement sur la sexualité. En effet, les aspects conjugaux sont encore peu abordés en lien avec le burnout parental. Grâce à ce mémoire, nous sommes intéressés à leur relation. Nous pouvons suggérer que la sexualité est impactée par ce syndrome. De fait, la détresse sexuelle semble la principale variable touchée par le burnout parental dans notre étude. De plus, l'étude nous montre que le désir sexuel pris seul n'a aucun lien avec le burnout. Cependant, prise conjointement avec le burnout parental, la baisse de désir sexuel augmente la variance expliquée de la détresse sexuelle.

Ces résultats me poussent à la réflexion et m'interrogent sur les autres fonctions sexuelles qui pourraient être impactées directement ou indirectement par le burnout parental. Nous savons que la baisse de désir sexuel intervient, en lien avec le burnout, comme facteur de risque d'une détresse sexuelle. Et nous savons également que la sexualité a une place importante dans le bien-être personnel et relationnel des personnes. Il serait donc pertinent de se questionner sur d'autres facteurs sexuels qui influencent le burnout parental, et son lien avec la détresse sexuelle.

Il nous semble donc important de prendre en compte ces résultats dans la pratique clinique afin de ne pas considérer ces deux thématiques comme indépendantes. Au contraire, comme nous l'avons vu, les sous-systèmes s'influencent les uns les autres et la modification d'un comportement peut engendrer des changements dans tout le système. Il est alors pertinent de considérer les sous-systèmes comme des entités complexes, relationnelles, dynamiques et interdépendantes.

V. BIBLIOGRAPHIE

- Ahlborg, T., Dahlöf, L.-G., & Hallberg, R.-M. (2005). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *Journal of sex research*, 42(2), 167-174. 10.1080/00224490509552270
- Allen, S., & Hawkins, A. (1999). Maternal gatekeeping : Mothers' beliefs and behaviors that inhibit greater father involvement in family work. *Journal of Marriage and Family*, 61(1), 199-212.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) (M.-A. Crocq & J.-D. Guelfi, Trans.). Elsevier Masson.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Basson, R. (2001a). Human sex-response cycles. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(1), 33-43. 10.1080/00926230152035831
- Basson, R. (2001b). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(5), 395-403. 10.1080/713846827
- Basson, R. (2002). Rethinking low sexual desire in women. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109, 357-363.
- Basson, R. (2019). Are healthy parental attachments and resilience to societal objectification basic to women's sexual health? *Archive of Sexual Behavior*, 48, 1683-1687. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1314-4>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Belsky, J. (1986). Transition to parenthood. *Medical aspects of human sexuality*, 20(9), 56-59.
- Blanchard, M.A., & Heeren, A. (2020). Why we should move from reductionism and embrace a network approach to parental burnout. *Child and Adolescent Development*, 159-168. <https://doi.org/10.1002/cad.20377>

- Bouchard, G. (2014). The quality of the parenting alliance during the transition to parenthood. *Canadian Journal of Behavioural Science, 46*(1), 20-28. 10.1037/a0031259
- Brianda, M. E., Mikolajczak, M., Bader, M., Bon, S., Déprez, A., Favez, N., Holstein, L., Le Vigouroux, S., Lebert-Charron, A., Sánchez-Rodríguez, R., Séjourné, N., Wendland, J., & Roskam, I. (2023). Optimizing the assessment of parental burnout: A multi-informant and multimethod approach to determine cutoffs for the parental burnout inventory and the parental burnout assessment. *Assessment, 1-13*. <https://doi.org/10.1177/10731911221141873>
- Brianda, M. E., Roskam, R., Gross, J.J., Franssen, A., Kapala, F., Gérard, F., & Mikolajczak, M. (2020). Treating parental burnout: impact of two treatment modalities on burnout symptoms, emotions, hair cortisol, and parental neglect and violence. *Psychother Psychosom, 89*(5), 330-332. 10.1159/000506354
- Brianda, M. E., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2019). *Comment traiter le burnout parental? Manuel d'intervention clinique*. Deboek Supérieur.
- Carpenter, L.M. (2015). Studying sexualities from a life course perspective. In J. DeLamater & R.F. Plante (Eds.), *Handbook of the sociology of sexualities* (pp. 65-89). Springer International Publishing. 10.1007/978-3-319-17341-2
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2011). Différences de genre et désir sexuel. Comment les facteurs émotionnels et relationnels déterminent-ils le désir sexuel selon le genre? *Sexologies, 20*, 235-240. 10.1016/j.sexol.2011.08.009
- Cherkasskaya, E., & Rosario, M. (2019). The relational and bodily experiences theory of sexual desire in women. *Archives of Sexual Behavior, 48*, 1659-1681. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1212-9>
- Christopher, C., Umemura, T., Mann, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital quality over the transition to parenthood as a predictor of coparenting. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 3636-3651. 10.1007/s10826-015-0172-0
- Çömez İkican, T., Coşansu, G., Erdoğan, G., Küçük, L., & Özel Bilim, I. (2020). The relationship of marital adjustment and sexual satisfaction with depressive symptoms in women. *Sexuality and Disability, 38*, 247–260. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09590-7>

- DeLamater, J., Koepsel, E.R., & Johnson, T. (2019). Changes, changes? Women's experience of sexuality in later life. *Sexual and Relationship Therapy, 34*(2), 211-227. DOI: 10.1080/14681994.2017.1412419
- DeRogatis, L., Clayton, A., Lewis-D'Agostino, D., Wunderlich, G., & Fu, Y. (2008). Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *The Journal of Sexual Medicine, 5*(2), 357-364. 10.1111/j.1743-6109.2007.00672.x
- DeRogatis, L., Pyke, R., McCormack, J., Hunter, A., & Harding, G. (2011). Does the female sexual distress scale-revised cover the feelings of women with HSDD? *The Journal of Sexual Medicine, 8*, 2810-2815. 10.1111/j.1743-6109.2011.02385.x
- DeRogatis, L., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A., & Heiman, J. (2002). The female sexual distress scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexuality related personal distress in women. *Journal of Sex Marital Therapy, 28*(4), 317-330. 10.1080/00926230290001448
- Dewitte, M. (2014). On the interpersonal dynamics of sexuality. *Journal of Sex & Marital Therapy, 40*(3), 209-232. 10.1080/0092623X.2012.710181
- De Judicibus, M., & McCabe, M. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research, 39*, 94-103. 10.1080/00224490209552128
- De Sutter, P., Day, J., & Adam, F. (2014). Qui sont les femmes orgasmiques ? Étude exploratoire sur un échantillon de femmes francophones tout venant. *Sexologies, 23*, 93-100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2014.04.001>
- de Troz, A. (2015). Le baromètre émotionnel du désir sexuel. *Cahiers de Psychologie Clinique, 45*, 153-164. 10.3917/cpc.045.0153
- Dubé, J., Corsini-Munt, S., Mulse, A., & Rosen, N. (2019). Emotion regulation in couples affected female sexual interest/arousal disorder. *Archives of Sexual Behavior, 48*, 2491-2506. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01465-4>
- Ellison, C.R. (2001) A research inquiry into some american women's sexual concerns and problems. *Women & Therapy, 24*, 147-159. 10.1300/J015v24n01_17

- Faubion, S.S., & Rullo, J.E. (2015). Sexual dysfunction in women: A practical approach. *American Family Physician Journal*, 92(4), 281-288.
- Favez, N. (2013a). La nécessité du lien : l'attachement. In N. Favez, *L'examen clinique du couple: Théories et instruments d'évaluation* (pp. 59-92). Wavre: Mardaga.
- Favez, N. (2013b). La transition à la parentalité et les réaménagements de la relation de couple. *Dialogue*, 199, 73-83. <https://doi.org/10.3917/dia.199.0073>
- Favez, N. (2022). La transition à la parentalité. In S. Dupont (Ed.), *Le cycle de vie des familles contemporaines* (pp. 93-110). Erès.
- Favez, N., & Frascarolo, F. (2013). Le coparentage : composants, implications et thérapies. *Devenir*, 25(2), 73-92. [10.3917/dev.132.0073](https://doi.org/10.3917/dev.132.0073)
- Favez, N., Max, A., Bader, M., & Tissot, H. (2023). When not teaming up puts parents at risk: Coparenting and parental burnout in dual-parent heterosexual families in Switzerland. *Family Process*, 62, 272–286. <https://doi.org/10.1111/famp.12777>
- Favez, N., Tissot, H., Frascarolo, F., & Fivaz-Depeursinge, E. (2014). Dépressivité maternelle au post-partum et symptomatologie du bébé à trois mois : l'effet modérateur de l'alliance familiale et de la satisfaction conjugale. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 62, 203-211. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.01.002>
- Frascarolo-Moutinot, F., Darwiche, J., & Favez, N. (2009). Couple conjugal et couple coparental: Quelle articulation lors de la transition à la parentalité? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 42, 207-229. <https://doi.org/10.3917/ctf.042.0207>
- Frost, R., & Donovan, C. (2021). A qualitative exploration of the distress experienced by long-term heterosexual couples when women have low sexual desire. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(1), 22-45. [10.1080/14681994.2018.1549360](https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1549360)
- Fuller, T. L. & Fincham, F. D. (1994). The marital life cycle: A developmental approach to the study of marital change. In L., L'Abate [Ed], *Handbook of developmental family psychology and psychopathology* (pp. 60-82). John Wiley & Sons.
- Géonet, M., De Sutter, P., & Zech, E. (2017). Quelles mesures pour évaluer la baisse du désir sexuel chez la femme. *Sexologies*, 26, 103-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2016.06.005>

- Géonet, M., De Sutter, P., & Zech, E. (2018). Est-ce que les évènements de vie stressants influencent le désir sexuel féminin?. *Sexologies*, 27(4), 196-202. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2017.09.013>
- Gillis, A., & Roskam, I. (2020). Regulation between daily exhaustion and support in parenting: A dyadic perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 44(3), 226-235. 10.1177/0165025419868536
- Hayes, R.D. (2008). Assessing female sexual dysfunction in epidemiological studies: Why is it necessary to measure both low sexual function and sexually-related distress? *Sexual Health*, 5, 215-218. 10.1071/SH08016
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1
- Hendrickx, L., Gijs, L., & Enzlin, P. (2014). Prevalence rates of sexual difficulties and associated distress in heterosexual men and woman: Results from an internet survey in Flanders. *Journal of Sex Research*, 51(1), 1-12. 10.1080/00224499.2013.819065
- Hendrickx, L., Gijs, L., & Enzlin, P. (2019). Who's distressed by sexual difficulties? Exploring associations between personal, perceived partner, and relational distress and sexual difficulties in heterosexual men and women. *The Journal of Sex Research*, 56(3), 300-313. 10.1080/00224499.2018.1493570
- Hipp, L.E., Low, L.K., & Van Anders, S.M. (2012). Exploring women's postpartum sexuality: social, psychological, relational, and birth-related contextual factors. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 2330-2341. 10.1111/j.1743-6109.2012.02804.x
- Jodouin, J.-F., Rosen, N.O., Merwin, K., & Bergeron, S. (2021). Discrepancy in dyadic sexual desire predicts sexual distress over time in a community sample of committed couples: A daily diary and longitudinal study. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 3637-3649. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01967-0>

- Kachouchi, A., Akammar, S., Salim, S., Adali, I., Manoudi, F., & Asri, F. (2019). Premier épisode dépressif majeur et dysfonctions sexuelles. *Sexologies*, 28, 211-217. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.07.003>
- Kaplan, H.S. (1979). *Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy*. Brunner/Mazel.
- Katz-Wise, S.L., Priess, H.A., & Hyde, J.S. (2010). Gender-role attitudes and behavior across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 46(1), 18-28. DOI: 10.1037/a0017820
- Kempeneers, P. (2010). Les implications conjugales et la prise en charge du couple dans le traitement du désir sexuel hypoactif. *Louvain Médical*, 129(0), S105-110.
- Kuo, P. X., Volling, B. L., & Gonzalez, R. (2017). His, hers, or theirs? Coparenting after the birth of a second child. *Journal of Family Psychology*, 31(6), 710–720. <https://doi.org/10.1037/fam0000321>
- Lachtar, C., Bellaaj-Lachtar, F., Jarraya, A. (2006). Désir sexuel au sein du couple conjugal tunisien : caractéristiques et facteurs de maintien. *Annales Médico Psychologiques*, 164, 402-409. doi:10.1016/j.amp.2004.12.002
- Lambert, P., & Roskam, I. (2022). Le burnout parental : parents en détresse. *Neurone*, 27(1), 29-34.
- Lambooy, B. (2009). Soutenir la parentalité : pourquoi et comment : Différentes approches pour un même concept. *Devenir*, 21, 31-60. <https://doi.org/10.3917/dev.091.0031>
- Leavitt, C.E., McDaniel, B.T., Maas, K.M., & Feinberg, M.E. (2017). Parenting stress and sexual satisfaction among first-time parents: A dyadic approach. *Sex Roles*, 76, 346-355. 10.1007/s11199-016-0623-0
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Wendland, J., & Boujut, E. (2021). Who are and are not the burnout moms? A cluster analysis study of French-speaking mothers. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100091>
- Lopès, P., & Poudat, F.-X. (2014). *Manuel de sexologie* (2nd edition). Elsevier Masson.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1966). *Human sexual response*. Little, Brown and Company.

- McBride, H.L., Kwee, J.L. (2017). Sex after baby: Women's sexual function in the postpartum period. *Curr Sex Health Rep*, 9, 142-149. 10.1007/s11930-017-0116-3
- McHale, J.P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental Psychology*, 31(6), 985-996.
- McHale, J.P. (Ed), & Irace, K. (2011). Coparenting in diverse family systems. In J.P. McHale & K.M. Lindahl (Eds.), *Coparenting: A conceptual and clinical examination of family systems* (pp. 15-37). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/12328-001>
- McNally, R. J. (2016). Can network analysis transform psychopathology? *Behaviour Research and Therapy*, 86, 95-104. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.006>
- Mikolajczak, M., Brianda, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout : It specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134-145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Mikolajczak, M., Gross, J., Stinglhamber, F., Norber, A., & Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptoms ? *Clinical Psychological Science*, 8(4), 673-689. <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>
- Mikolajczak, M., Gross, J.J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319-1329. 10.1177/2167702619858430
- Mikolajczak, M., Raes, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 602-614. 10.1007/s10826-017-0892-4
- Mikolajczak, M. & Roskam, I. (2018). A Theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, 9(886). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Parental burnout : Moving the focus from children to parents. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2001(91), 7-13. <https://doi.org/10.1002/cad.20376>

- Minuchin, S., Rosman, B.L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Harvard University Press.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development : Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56(2), 289-302. <https://doi.org/10.2307/1129720>
- Morof, D., Barrett, G., Peacock, J., Victor, C.R., & Manyonda, I. (2003). Postnatal Depression and Sexual Health After Childbirth. *Obstetrics & gynecology*, 102(6). 10.1016/j.obstetgynecol.2003.08.020
- Murray S.H., Milhausen, R.R., & Sutherland, O. (2014). A qualitative comparison of young women's maintained versus decreased sexual desire in longer-term relationships. *Women & Therapy*, 37, 319-341. 10.1080/02703149.2014.897559
- Neyrand, G. (2015). Dis Gérard, c'est quoi, la parentalité ?. *Spirale*, 73, 145-154. <https://doi.org/10.3917/spi.073.0145>
- Parpaix, F. (2009). Couple et séduction. *Sexologies*, 18, 203-209. 10.1016/j.sexol.2008.10.003
- Potard, C. (2015). Sexualité et perturbation de la relation à l'autre: différenciation et complémentarité de soi. *Sexologies*, 24, 183-186. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2015.03.002>
- Rosen, N.O., Bailey, K., & Muise, A. (2018). Degree and direction of sexual desire discrepancy are linked to sexual and relationship satisfaction in couples transitioning to parenthood. *The Journal of Sex Research*, 55(2), 214-225. 10.1080/00224499.2017.1321732
- Rosen, N.O., Dawson, S.J., Leonhardt, N.D., Vannier, S.A., & Impett, E.A. (2021). Trajectories of sexual well-being among couples in the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 35(4), 523-533. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000689>
- Roskam, I., Brianda, M.-E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: the parental burnout assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9(758). 10.3389/fpsyg.2018.00758
- Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2018). *Le burnout parental : comprendre, diagnostiquer et prendre en charge*. Deboeck supérieur.

- Roskam, I., Raes, M.-E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in Psychology*, 8(163). 10.3389/fpsyg.2017.00163
- Sánchez-Rodríguez, R., Perier, S., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Revue de la littérature relative au burnout parental [Review of the change in the literature on parental burnout]. *Canadian Psychology/ Psychologie canadienne*, 60(2), 77–89. <https://doi.org/10.1037/cap0000168>
- Santos-Iglesias, P., Bergeron, S., Brotto, L.A., Rosen, N.O., & Walker, L.M. (2020). Preliminary validation of the sexual distress scale-short form: Applications to women, men, and prostate cancer survivors. *Journal of Sex Marital Therapy*, 46(6), 542-563. 10.1080/0092623X.2020.1761494
- Santos-Iglesias, P., Mohamed, B., Danko, A., & Walker, L.M. (2018). Psychometric Validation of the Female Sexual Distress Scale in Male Samples. *Archives of Sexual Behavior*, (47), 1733-1743. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1146-2>
- Schoppe-Sullivan, S.J., Mangelsdorf, S.C., Frosch, C. A., & McHale, J. L. (2004). Associations between coparenting and marital behavior from infancy to the preschool years. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 194–207. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.194>
- Schoppe-Sullivan, S.J., Mangelsdorf, S.C., Brown, G.L., & Sokolowski, M.S. (2007). Goodness-of-fit in family context : Infant temperament, marital quality, and early coparenting behavior. *Infant Behavior & Development*, 30, 82-96. 10.1016/j.infbeh.2006.11.008
- Schwenck, G.C., Dawson, S.J., Muise, A., & Rosen, N.O. (2020). A comparison of the sexual well-being of new parents with community couples. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(11), 2156-2167. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.08.011>
- Sims, K.E., & Meana, M. (2010). Why did passion wane? A qualitative study of married women's attributions for declines in sexual desire. *Journal Therapy*, 36(4), 360-380. 10.1080/0092623X.2010.498727
- Stephenson, K.R., & Meston, C.M. (2012). Consequences of impaired female sexual functioning: Individual differences and associations with sexual distress. *Sexual and Relationship Therapy*, 27(4), 344-357. 10.1080/14681994.2012.738905

- Sternberg, R.J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119–135. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>
- Štulhofer, A., Bergeron, S., & Jurin, T. (2016). Is high sexual desire a risk for women's relationship and sexual well-being?. *The Journal of Sex Research*, 53(7), 882-891. 10.1080/00224499.2015.1084984
- Sutherland, S.E., Rehman, U.S., & Goodnight, J.A. (2020). A typology of women with low sexual desire. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 2893-2905. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01805-9>
- Tavares, I.M., Schlagintweit, H.E., Nobre, P.J., & Rosen, N.O. (2019). Sexual well-being and perceived stress in couples transitioning to parenthood: A dyadic analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19, 198-208. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.004>
- Tremblay, S., & Roussy, L. (2000). Evaluation psychométrique de l'échelle du désir sexuel (EDS). *Science et comportement*, 28(2), 203-222.
- Trudel, G., & Goldfarb, M.R. (2010). Fonctionnement et dysfonctionnement conjugal et sexuel, dépression et anxiété. *Sexologies*, 19, 164-169. doi:10.1016/j.sexol.2010.03.007
- Vannier, S.A., Adare, K.E., & Rosen, N.O. (2018). Is it me or you? First-time mothers' attributions for postpartum sexual concerns are associated with sexual and relationship satisfaction in the transition to parenthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(4), 577-599. 10.1177/0265407517743086
- Verjus, A. & Boisson, M. (2005). Le parent et le couple au risque de la parentalité: L'apport des travaux en langue anglaise. *Informations sociales*, 122, 130-135. <https://doi.org/10.3917/inso.122.0130>
- Woine, A., Mikolajczak, M., Gross, J.J., van Bakel, H., & Roskam, I. (2022). The role of cognitive appraisals in parental burnout : A preliminary analysis during the Covid-19 quarantine. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02629-z>
- Yee, L., Kaimal, A., Nakagawa, S., Houston, K., & Kuppermann, M. (2013). Predictors of postpartum sexual activity and function in a diverse population of women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58, 654-661. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12068>

VI. ANNEXES

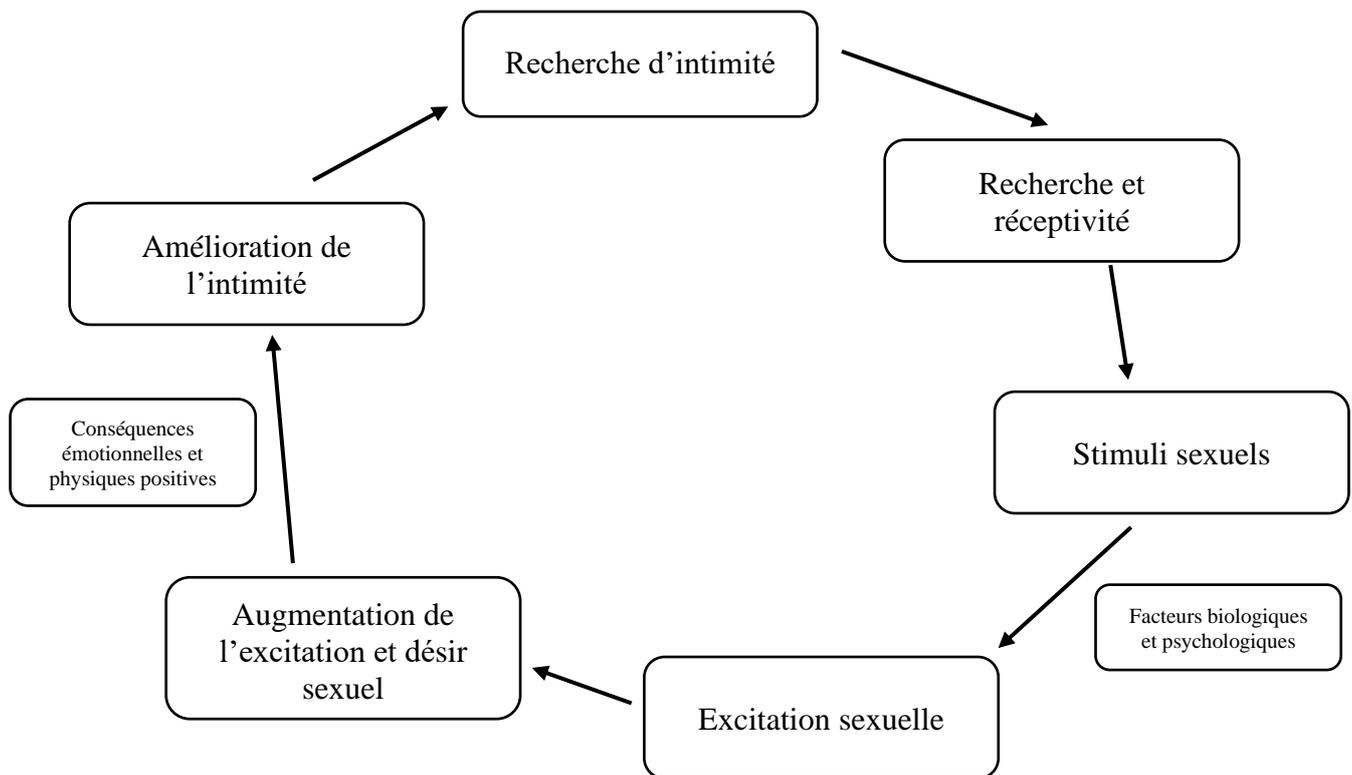
1. ANNEXE A : TYPES D'ATTACHEMENT ADULTE

Figure A1. Tableau des types d'attachement romantiques selon les deux continuums. Reproduit et traduit à partir de « Attachment styles among young adults: A test of a four-category model », par Bartholomew, K., et Horowitz, L.M., 1991, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), p.227.

		Dépendance	
		Positive (basse intensité)	Négative (haute intensité)
Évitement	Positif (intensité basse)	Secure À l'aise avec l'intimité et l'autonomie	Préoccupé Préoccupé avec les relations
	Négatif (intensité haute)	Rejetant Rejette l'intimité Contre-dépendant	Craintif Craintif de l'intimité Socialement évitant

2. ANNEXE B : CYCLE DE LA RÉPONSE SEXUELLE DE BASSON

Figure B1. Cycle de la réponse sexuelle de Basson. Reproduit et traduit à partir de « Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire », par Basson, R., 2001b, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(5), p.396.



3. ANNEXE C : QUESTIONNAIRE HÉTÉRO-RAPPORTÉ DU BURNOUT PARENTAL

Tableau C1. « *Parental Burnout Assessment – Informant form (PBA-i)* » (Brianda et al., 2020) – extrait (item 1 à 8).

« Pour répondre aux questions suivantes, on vous demande de vous référer à votre conjoint(e)/partenaire/proche (indiqué(e) par "**il/elle**"). Veuillez indiquer à quelle fréquence les propositions ci-dessous s'appliquent à votre conjoint(e)/partenaire/proche. »

	Jamais	Quelques fois par an ou moins	Une fois par mois ou moins	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
Vous avez l'impression qu'il/elle est tellement fatigué(e) par son rôle de parent que dormir ne lui suffit pas (1)							
Vous avez le sentiment de ne plus le/la reconnaître en tant que papa/maman (2)							
Vous avez l'impression qu'il/elle est à bout de force à cause de son rôle de parent (3)							
Vous avez l'impression qu'il/elle a zéro énergie pour gérer les enfants (4)							
Vous avez l'impression qu'il/elle n'est plus le bon père/la bonne mère qu'il/elle a été pour vos enfants (5)							
Vous avez l'impression qu'il/elle n'en peut plus d'être parent (6)							
Vous avez l'impression qu'il/elle a un sentiment de trop, « trop plein » en tant que parent (7)							
Vous avez l'impression qu'il/elle s'occupe des enfants en pilote automatique (8)							

4. ANNEXE D : TABLEAU DESCRIPTIF DE L'ÉCHANTILLON

Tableau D1. Description de l'échantillon.

Caractéristiques de l'échantillon	N (%)	Moyenne (écart-type)
Sexe		
Homme	19 (16.24%)	
Femme	98 (83.76%)	
Age		39.45 (7.8)
Nationalité		
Belge	100 (85.47%)	
Français	13 (11.11%)	
Suisse	2 (1.71%)	
Luxembourgeois	1 (0.85%)	
Canadien	1 (0.85%)	
Enfants		
Nombre d'enfants		2.06 (0.97)
Âge		10.67
Statut professionnel		
Salarié / indépendant	100 (86.96%)	
Incapacité de travail	8 (6.96%)	
Homme/femme au foyer	4 (3.48%)	
Sans emploi / au chômage	3 (2.61%)	
Niveau d'enseignement		
Enseignement du troisième cycle	9 (7.69%)	
Enseignement supérieur	73 (62.39%)	
Enseignement secondaire	35 (29.91%)	
Revenu mensuel net du ménage		
0-1000€	1 (0.87%)	
1000€ - 2500€	9 (7.83%)	
2500€ - 4000€	41 (35.65%)	
4000€ - 5500€	42 (36.52%)	
5500€ - 7000€	18 (15.65%)	
+ de 7000€	4 (3.48%)	
Durée relation conjugale (en années)		16.2 (7.76)
Jeune couple (0 – 7 ans)	14 (11.97%)	
Durée modérée (7-15 ans)	49 (41.03%)	
Durée longue (15-30 ans)	48 (41.88%)	
Durée très longue (30 ans et +)	6 (5.13%)	
Temps consacré au couple sur une journée (en heures)		2.14 (2.54)
Présence d'affection psychologique (au cours de la vie)		
Oui	25 (21.7%)	
Non	90 (78.3%)	
Tâches parentales (en heures)		
Du parent		4.89 (2.54)
Du partenaire (hétéro-rapporté)		3 (2.45)

Investissement parental (en %)		
Du parent		
Très faible investissement (0-25%)	1 (0.85%)	
Faible investissement (25-50%)	6 (5.13%)	
Investissement modéré (50-75%)	21 (17.95%)	
Investissement élevé (75-100%)	89 (76.07%)	
Du partenaire (hétéro-rapporté)		
Très faible investissement (0-25%)	7 (5.98%)	
Faible investissement (25-50%)	13 (11.11%)	
Investissement modéré (50-75%)	44 (37.61%)	
Investissement élevé (75-100%)	53 (45.3%)	
Burnout parental (auto-rapporté, PBA)		23.92 (23.73)
Absence ou faible risque	106 (90.6%)	
Risque modéré	4 (3.42%)	
Risque élevé	7 (5.98%)	
Burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté, PBA-i)		19.84 (23.13)
Absence ou faible risque	107 (91.45%)	
Risque modéré	7 (5.98%)	
Risque élevé	3 (2.56%)	

5. ANNEXE E : CORRÉLATIONS DE SPEARMAN EN FONCTION DE LA DURÉE DE LA
RELATION

Tableau E1. Corrélations de Spearman entre la détresse sexuelle (FSDS), le burnout parental (PBA), le burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté, PBA-i) et le désir sexuel (EDS) pour les participants dans une relation qui dure entre 0 et 7 ans

<i>Corrélations de Spearman pour les relations de 0 à 7 ans</i>				
Variabes	FSDS	PBA	PBA-i	EDS
FSDS	1.00	$r_s = .23$ $p = .44$	$r_s = .27$ $p = .34$	$r_s = -.42$ $p = .13$
PBA	$r_s = .23$ $p = .43$	1.00	$r_s = .88$ <u>$p < .0001$</u>	$r_s = .28$ $p = .33$
PBA-i	$r_s = .27$ $p = .34$	$r_s = .88$ <u>$p < .0001$</u>	1.00	$r_s = .45$ $p = .11$
EDS	$r_s = -.42$ $p = .13$	$r_s = .28$ $p = .33$	$r_s = .45$ $p = .11$	1.00

Tableau E2. Corrélation de Spearman entre la détresse sexuelle (FSDS), le burnout parental (PBA), le burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté, PBA-i) et le désir sexuel (EDS) pour les participants dans une relation qui dure entre 8 et 15 ans

<i>Corrélation de Spearman pour les relations de 8 à 15 ans</i>				
Variabes	FSDS	PBA	PBA-i	EDS
FSDS	1.00	$r_s = .23$ $p = .44$	$r_s = .22$ $p = .13$	$r_s = -.27$ $p = .06$
PBA	$r_s = .26$ $p = .08$	1.00	$r_s = .497$ <u>$p = .0003$</u>	$r_s = -.32$ <u>$p = .03$</u>
PBA-i	$r_s = .22$ $p = .13$	$r_s = .497$ <u>$p = .0003$</u>	1.00	$r_s = -.006$ $p = .97$
EDS	$r_s = -.27$ $p = .06$	$r_s = -.32$ <u>$p = .03$</u>	$r_s = -.006$ $p = .97$	1.00

Tableau E3. Corrélation de Spearman entre la détresse sexuelle (FSDS), le burnout parental (PBA), le burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté, PBA-i) et le désir sexuel (EDS) pour les participants dans une relation qui dure entre 16 et 30 ans

<i>Corrélation de Spearman pour les relations de 16 à 30 ans</i>				
Variabes	FSDS	PBA	PBA-i	EDS
FSDS	1.00	$r_s = .32$ $p = .03$	$r_s = .33$ $p = .02$	$r_s = .04$ $p = .81$
PBA	$r_s = .32$ $p = .03$	1.00	$r_s = .496$ $p = .0003$	$r_s = .19$ $p = .19$
PBA-i	$r_s = .33$ $p = .02$	$r_s = .496$ $p = .0003$	1.00	$r_s = .09$ $p = .52$
EDS	$r_s = .03$ $p = .81$	$r_s = .19$ $p = .19$	$r_s = .09$ $p = .52$	1.00

Tableau E4. Corrélation de Spearman entre la détresse sexuelle (FSDS), le burnout parental (PBA), le burnout parental du partenaire (hétéro-rapporté, PBA-i) et le désir sexuel (EDS) pour les participants dans une relation qui dure plus de 30 ans

<i>Corrélation de Spearman pour les relations de + de 30 ans</i>				
Variabes	FSDS	PBA	PBA-i	EDS
FSDS	1.00	$r_s = .88$ $p = .02$	$r_s = .27$ $p = .61$	$r_s = -.26$ $p = .61$
PBA	$r_s = .88$ $p = .02$	1.00	$r_s = .55$ $p = .26$	$r_s = -.26$ $p = .62$
PBA-i	$r_s = .27$ $p = .61$	$r_s = .55$ $p = .26$	1.00	$r_s = -.35$ $p = .499$
EDS	$r_s = -.26$ $p = .61$	$r_s = -.26$ $p = .62$	$r_s = -.35$ $p = .499$	1.00

6. ANNEXE F : MODÈLE DE RÉGRESSION SIMPLE AVEC LA VARIABLE DU DÉSIR

SEXUEL

Tableau F1. Régressions simples entre les variables de burnout parental et le désir sexuel.

RÉGRESSIONS SIMPLES (VD - VI)	<i>F</i>	<i>p</i>
BURNOUT PARENTAL – DÉSIR SEXUEL	0.01	.93
DÉSIR SEXUEL - BURNOUT PARENTAL	0.01	.93
BURNOUT PARENTAL DU PARTENAIRE - DÉSIR SEXUEL	0.02	.88
DÉSIR SEXUEL - BURNOUT PARENTAL DU PARTENAIRE	0.02	.88

7. ANNEXE G : RÉGRESSIONS MULTIPLES SUPPLÉMENTAIRES

Tableau G1. Modèle de régression multiple (VD = détresse sexuelle ; VI = burnout parental en auto et hétéro-rapporté et le chevauchement de ces deux variables).

RÉGRESSIONS MULTIPLES (VD – VI + VI)	<i>F</i>	<i>p</i>
DÉTRESSE SEXUELLE – PBA + PBA-I + PBA*PBA-I	6.64	.0004

Tableau G2. Sommes des carrés de type I et III pour la régression multiple (VD = détresse sexuelle ; VI = burnout parental en auto et hétéro-rapporté et le chevauchement de ces deux variables).

RÉGRESSION MULTIPLE (VD – VI + VI + VI) FSDS – PBA + PBA-I + PBA*PBA-I	SOMME DES CARRÉS DE TYPE I		SOMME DES CARRÉS DE TYPE III	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ORDRE DES VARIABLES INDÉPENDANTES				
PBA	10.74	.0014	11.59	.0009
PBA-I	1.3	.26	7.34	.0078
PBA*PBA-I	7.88	.0059	7.88	.0059

Tableau G3. Sommes des carrés de type I et III pour la régression multiple (VD = détresse sexuelle ; VI = burnout parental en hétéro et auto-rapporté et le chevauchement de ces deux variables).

RÉGRESSION MULTIPLE (VD – VI + VI + VI) FSDS – PBA-I + PBA + PBA*PBA-I	SOMME DES CARRÉS DE TYPE I		SOMME DES CARRÉS DE TYPE III	
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
ORDRE DES VARIABLES INDÉPENDANTES				
PBA-I	8.17	<u>.0051</u>	<u>7.34</u>	<u>.0078</u>
PBA	3.87	.052	<u>11.59</u>	<u>.0009</u>
PBA*PBA-I	<u>7.88</u>	<u>.0059</u>	<u>7.88</u>	<u>.0059</u>

Tableau G4. Modèles de régressions multiples avec les variables sexuelles en tant que variables indépendantes.

RÉGRESSIONS MULTIPLES (VD – VI + VI)	<i>F</i>	<i>p</i>	R ²	Adj R ²
BURNOUT PARENTAL - DÉTRESSE SEXUELLE + DÉsir SEXUEL	5.25	<u>.0066</u>	<u>.084</u>	<u>.068</u>
BURNOUT PARENTAL DU PARTENAIRE - DÉTRESSE SEXUELLE + DÉsir SEXUEL	3.96	<u>.022</u>	<u>.065</u>	<u>.048</u>