



# **La sévérité de l'agression sexuelle en enfance et les séquelles sexuelles à l'âge adulte : Rôle de l'âge de la victime lors de la première agression**

**Mémoire doctoral**

**Emilie Plouffe-Roy**

**Doctorat en psychologie**  
Docteure en psychologie (D. Psy.)

Québec, Canada

**La sévérité de l'agression sexuelle en enfance  
et les séquelles sexuelles à l'âge adulte  
Rôle de l'âge de la victime lors de la première agression**

**Mémoire doctoral**

**Emilie Plouffe-Roy**

Sous la direction de :

Stéphane Sabourin, Ph. D., directeur de recherche

## Résumé

Les conséquences sexuelles à l'âge adulte suite à une agression sexuelle à l'enfance (ASE) sont non négligeables et peuvent être associées à la sévérité de l'ASE. Les analyses du présent projet ont été effectuées auprès d'un échantillon de convenance composé de personnes ayant subi une ASE ou non. Dans l'optique de mieux comprendre les répercussions d'un tel geste, le présent projet vérifiera si l'ajout de l'âge lors de la première ASE au sein d'une variable latente de sévérité de l'ASE déjà composée de trois indicateurs dans certaines études recensées (fréquence des agressions, lien avec l'agresseur, type d'actes perpétrés) est pertinent pour opérationnaliser ce concept. Ensuite, l'objectif principal du projet vise à documenter les liens entre l'âge de l'enfant lors d'une première ASE, les autres facteurs de sévérité de l'ASE (fréquence des agressions, lien avec l'agresseur, type d'actes perpétrés) et les séquelles sexuelles ultérieures, soit la satisfaction sexuelle et les dysfonctions sexuelles. Pour ce faire, un modèle médiationnel sera testé à l'aide d'une analyse d'équations structurelles. Ce modèle contient comme variable prédictrice un concept latent de sévérité de l'ASE qui s'intéresse aux quatre facteurs de sévérité précédemment mentionnés, comme variables médiatrices la compulsion et l'évitement sexuel, puis comme variables prédites la satisfaction et les dysfonctions sexuelles, en contrôlant pour l'effet du genre. Les résultats révèlent que l'âge lors de la première ASE s'intègre bien à la variable latente de sévérité de l'ASE composée de trois indicateurs dans certaines études recensées (fréquence des agressions, lien avec l'agresseur, type d'actes perpétrés) et que cette variable latente est associée indirectement à une faible satisfaction sexuelle et une fréquence moins élevée de dysfonctions sexuelles via une augmentation de la compulsion sexuelle. Les résultats mettent en évidence un lien entre la sévérité de l'ASE et les répercussions sexuelles observées à l'âge adulte (faible satisfaction sexuelle) principalement en raison d'une augmentation de la compulsion sexuelle chez les victimes. Les implications cliniques de ces résultats soutiennent l'importance d'évaluer le contexte dans lequel l'enfant a vécu une ASE ainsi que le fonctionnement sexuel des victimes à l'âge adulte.

## Table des matières

Résumé .....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux .....	vi
Liste des figures .....	vii
Introduction.....	1
Agression sexuelle à l'enfance .....	2
<i>Définition</i> .....	2
<i>Prévalence</i> .....	3
Caractéristiques de l'agression sexuelle à l'enfance .....	4
<i>Lien avec l'agresseur</i> .....	4
<i>Fréquence des agressions sexuelles</i> .....	4
<i>Actes perpétrés</i> .....	5
Âge lors de la première agression sexuelle.....	5
<i>Répercussions générales en fonction de l'âge lors de la première ASE</i> .....	5
<i>Séquelles sexuelles en fonction de l'âge lors de la première ASE</i> .....	7
Conceptualisation développementale de l'âge lors de la première ASE .....	9
Conséquences de l'ASE à l'âge adulte.....	10
<i>Conséquences générales</i> .....	10
<i>Conséquences sexuelles</i> .....	11
Rôle médiateur de la compulsion et l'évitement sexuel .....	12
<i>Compulsion sexuelle</i> .....	12
<i>Évitement sexuel</i> .....	13
Séquelles sexuelles à l'âge adulte suite à une ASE.....	14
<i>Satisfaction sexuelle</i> .....	14
<i>Dysfonctions sexuelles</i> .....	15
Chapitre 1 : Objectifs et hypothèses du mémoire doctoral .....	16
Chapitre 2 : Méthodologie .....	17
Participants .....	17
Procédure.....	17
Instruments de mesure.....	18
<i>Questionnaire sociodémographique</i> .....	18
<i>Questionnaire sur les expériences sexuelles précoces</i> .....	18
<i>Questionnaire sur les comportements sexuels (compulsion et évitement)</i> .....	20
<i>Questionnaire sur la satisfaction sexuelle</i> .....	20
<i>Questionnaire sur les dysfonctions sexuelles</i> .....	21
Chapitre 3 : Analyses statistiques .....	22
Chapitre 4 : Résultats.....	24
Statistiques descriptives .....	24
Lien entre l'âge lors de la première ASE et les autres variables de sévérité de l'ASE .....	24
Modèle d'équations structurelles .....	25

Analyse additionnelle exploratoire.....	26
Chapitre 5 : Discussion .....	28
Conclusion .....	33
Forces et limites de l'étude.....	33
Retombées au plan clinique et recherches futures .....	35
Tableau 1.....	37
Tableau 2.....	38
Tableau 3.....	39
Figure 1. ....	40
Figure 2. ....	41
Figure 3. ....	42
Bibliographie.....	43
Annexes.....	51

## Liste des tableaux

Tableau 1.....	37
Tableau 2.....	38
Tableau 3.....	39

## Liste des figures

Figure 1. ....	40
Figure 2. ....	41
Figure 3. ....	42



## Introduction

L'agression sexuelle à l'enfance (ASE) représente un problème majeur dans la société compte tenu de l'ampleur du phénomène et des nombreuses répercussions qui y sont associées. De plus en plus d'études examinent l'étendue de ces conséquences à court et à long terme (Amado, Arce, & Herraiz, 2015; Easton, Coohy, O'Leary, Zhang, & Hua, 2011; Lewis, McElroy, Harlaar, & Runyan, 2016; McTavish, Sverdlichenko, MacMillan, & Wekerle, 2019). D'ailleurs, les répercussions de l'ASE sont variées affectant la santé psychologique (Molnar, Buka & Kessler, 2001; Trickett, Noll, & Putnam, 2011), physique (Beesley, Rhodes, & Salmon, 2010; Randolph & Reddy, 2006), relationnelle (Godbout, Sabourin, & Lussier, 2009; Godbout, Briere, Sabourin, & Lussier, 2013) et sexuelle (Meyer, Cohn, Robinson, Muse, & Hughes, 2017; Vaillancourt-Morel et al., 2015). Malgré cela, plusieurs questions à propos des déterminants de ces répercussions demeurent sans réponse. Le présent projet de mémoire doctoral traite de l'impact de la sévérité de l'ASE sur le développement des répercussions sexuelles à l'âge adulte, en s'intéressant au rôle de l'âge lors de la première ASE.

La sévérité de l'ASE a été associée à la gravité des séquelles observées chez les victimes à l'âge adulte (Berthelot, Godbout, Hébert, Goulet, & Bergeron, 2014; Vaillancourt-Morel, Godbout, Sabourin, Péloquin, & Wright, 2014). Par exemple, certains experts l'ont définie à l'aide des variables suivantes : le lien avec l'agresseur, la fréquence des agressions et le type d'acte perpétré (Berthelot et al., 2014; Loeb, Gaines, Wyatt, Zhang, & Liu, 2011; Vaillancourt-Morel et al., 2014). Toutefois, seulement quelques études ont incluses l'âge lors de la première ASE au sein des autres variables indicatrices de la sévérité de l'agression sexuelle. Or, quelques chercheurs s'entendent pour dire que les répercussions à court et à long terme de l'ASE varient selon l'âge de l'enfant lors de la première ASE (Aaron, 2012; Berthelot et al., 2014; Easton et al., 2011; Kaplow & Widom, 2007; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Loeb et al., 2011; Lundqvist, Hansson, & Svedin, 2004). Ainsi, les relations entre l'âge lors de la première ASE et les autres caractéristiques

de sévérité de l'ASE, ainsi qu'avec les répercussions sexuelles de l'ASE demeurent sous documentées.

Le présent projet vise ainsi à examiner les séquelles sexuelles engendrées à la suite d'une ASE, selon la sévérité de celle-ci, en tenant compte de l'âge de la victime lors de la première ASE dans sa conceptualisation développementale. Il aura plus précisément pour but d'explorer différentes répercussions sexuelles que vivent les victimes selon la sévérité de l'ASE, soit au plan de la satisfaction sexuelle et des dysfonctions sexuelles, comparativement aux non-victimes, en s'intéressant au possible rôle médiateur que peuvent exercer la compulsion sexuelle et l'évitement sexuel. Ces médiateurs du fonctionnement sexuel ont été identifiés comme indicateurs pertinent de difficultés conjugales chez les victimes d'ASE à l'âge adulte (Vaillancourt-Morel et al. 2015). Afin de comprendre les variables examinées et le déroulement de l'ensemble du projet, les recherches disponibles dans ce domaine seront recensées, pour poursuivre avec la présentation de la méthodologie retenue dans le but de vérifier la validité des hypothèses formulées. Une réflexion sur les résultats obtenus sera ensuite élaborée afin de discuter des points forts, des aspects à améliorer et des potentielles retombées du présent projet.

## **Agression sexuelle à l'enfance**

**Définition.** La définition de l'ASE varie selon les études, il n'existe donc pas de définition commune établie. Certains chercheurs incluent dans leur définition un grand éventail de comportements tels les contacts oraux, les attouchements, l'exhibitionnisme et l'incitation à avoir des contacts sexuels, alors que d'autres auteurs retiennent seulement les agressions sexuelles aux actes avec pénétration (Metcalfe, Oppenheimer, Dignon, & Palmer, 1990). Il existe toutefois une définition légale de l'agression sexuelle selon le Code criminel du Canada stipulant que l'ASE réfère à tout geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, perpétré par un individu sans le consentement de la personne ou à l'égard d'un enfant. Il est également mentionné que l'âge légal pour consentir à une activité sexuelle est de

16 ans. Certaines exceptions peuvent toutefois s'appliquer selon le contexte. Par exemple, une personne âgée de 12 ou 13 ans peut consentir à des activités sexuelles avec un autre individu de moins de deux ans son aîné, puis une personne âgée de 14 ou 15 ans peut également consentir à des activités sexuelles lorsque son partenaire est de moins de cinq ans son aîné. Cependant, ces exceptions s'appliquent seulement à condition que la relation n'implique pas une situation d'autorité, de dépendance ou d'exploitation.

**Prévalence.** Les prévalences estimées de l'ASE varient selon différents critères tels que les méthodes de recherche utilisées (types de questionnaires, différences méthodologiques), la limite d'âge fixée chez les enfants victimes, les définitions employées ou les population étudiées plutôt que par des différences réelles entre les populations (Leventhal, 1998; Pereda et al., 2009). Par exemple, les rapports de police ainsi que les statistiques sur la protection de l'enfance présentant des taux de prévalence qui sous-estiment les taux réels de victimes, il est ainsi recommandé de mener des enquêtes épidémiologiques pour identifier les cas non signalés et non rapportés (Kloppen, Haugland, Svedin, Mæhle, & Breivik, 2016; Sethi et al., 2013). La prévalence de l'ASE semble également varier entre les continents, les taux étant plus bas en Europe qu'en Australie, en Afrique et en Amérique du Nord (Stoltenborgh, IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Les différences culturelles et sociales pourraient contribuer aux variations au sein des continents (Fontes, 2005). D'ailleurs, en réponse aux différences importantes de ces taux dans les études publiées, la méta-analyse de Barth, Bermetz, Heim, Trelle, et Tonia (2013) avait comme but principal l'estimation de la prévalence d'ASE. Celle-ci tenait compte de plusieurs facteurs tels l'emplacement géographique, le type d'ASE, le niveau de développement du pays et les méthodes de recherche. En incluant 55 études de 24 pays différents, la prévalence d'ASE se situait entre 8 et 31% pour les femmes et entre 3 et 17% pour les hommes, ce qui illustre assez bien la variabilité des taux de prévalence observée. Pour sa part, la méta-analyse de Pereda, Guilera, Forn, et Gomez-Benito (2009) recensant 65 études de 22 pays différents indique que le taux moyen d'ASE est de 7,9% chez les hommes et de

19,7% chez les femmes. Néanmoins, il est évident que l'ASE est un problème public dont la prévalence demeure très élevée, d'où l'importance de s'y intéresser davantage (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009 ; Pereda et al., 2009).

### **Caractéristiques de l'agression sexuelle à l'enfance**

Les caractéristiques entourant l'ASE seraient tout aussi importantes que l'ASE en soi afin de déterminer les conséquences subséquentes (Kendall-Tackett et al., 1993). Ainsi, afin d'évaluer la sévérité d'une ASE, plusieurs caractéristiques doivent être prises en compte. Celles-ci seront détaillées ci-dessous.

**Lien avec l'agresseur.** La relation avec l'agresseur doit être considérée pour évaluer l'impact d'une ASE parce qu'elle serait reliée aux symptômes traumatiques. En fait, plusieurs chercheurs mentionnent que plus le lien avec l'agresseur est étroit, plus les effets sur la victime seront importants (Berthelot et al., 2014; Merrill, Guimond, Thomsen, & Milner, 2003). Dans de nombreuses études, la proximité du lien avec l'agresseur est déterminée selon le contexte intrafamilial ou extrafamilial de l'ASE, celle-ci étant considérée comme plus sévère lorsque l'agresseur fait partie de la famille immédiate ou élargie de la victime (Berthelot et al., 2014; Loeb et al., 2011; Lundqvist et al., 2004; Merrill et al., 2003). Lorsque l'ASE est intrafamiliale, l'agression a lieu au sein d'une relation où l'enfant devrait être en sécurité. Cet événement suscite donc plusieurs émotions contradictoires (p. ex., amour, peur, colère, culpabilité, honte, impuissance) et un grand sentiment de trahison (Easton et al., 2011). En conséquence, lorsque l'ASE est intrafamiliale, les victimes tarderaient davantage avant de divulguer, présenteraient plus de symptômes d'état de stress post-traumatique et feraient preuve de plus d'auto-responsabilisation, tout en étant confronté à davantage de réactions sociales négatives lors du dévoilement (Ullman, 2007).

**Fréquence des agressions sexuelles.** La chronicité des agressions vécues par un individu réfère au nombre d'événements abusifs subis par celui-ci, c'est-à-dire à

leur fréquence. Les études indiquent que plus le nombre d'ASE subies est élevé, plus les conséquences tendent à être sévères (Loeb et al., 2011).

**Actes perpétrés.** La sévérité d'une ASE peut également être évaluée à partir du type de geste sexuel posé par l'agresseur. D'ailleurs, il est possible d'établir une gradation de la sévérité des gestes perpétrés selon le degré d'intrusion de l'ASE, c'est-à-dire du moins sévère au plus sévère : non victimisation, contacts indirects (i.e. voyeurisme ou exposition), attouchements, contacts bucco-génitaux et pénétration ou tentatives de pénétration vaginale ou anale (Vaillancourt-Morel et al., 2015). Une plus grande intrusion physique serait donc associée à des conséquences plus sévères chez les victimes (Watson & Halford, 2010).

### **Âge lors de la première agression sexuelle**

L'âge auquel une personne subit sa première ASE peut également moduler les répercussions engendrées. Toutefois, seul un petit nombre d'études s'est intéressé à l'effet de l'âge lors de la première ASE sur les séquelles ultérieures. De plus, parmi les chercheurs s'y étant intéressés, les résultats ne sont pas homogènes (Easton et al., 2011; Loeb et al., 2011; Lundqvist et al., 2004; Thornberry, Ireland, & Smith, 2001). Les résultats de certaines études seront recensés ci-dessous en vue d'obtenir un portrait plus clair de la relation entre l'âge lors de la première ASE et l'importance des séquelles sexuelles à l'âge adulte.

**Répercussions générales en fonction de l'âge lors de la première ASE.** Il existe plusieurs méthodes utilisées afin de conceptualiser la précocité de la première ASE. Tout d'abord, certains chercheurs utilisent la catégorisation en groupes d'âge développementaux (Berthelot et al., 2014; Loeb et al., 2011; McClellan et al., 1996; Ohene, Halcon, Ireland, Carr, & McNeely, 2005), alors que d'autres traitent l'âge comme une variable continue (McClellan, Adams, Douglas, McCurry, & Storck, 1995; Easton et al., 2011). Quelques études comparent également diverses méthodes de traiter la variable de l'âge lors de la première ASE afin de déterminer

laquelle est plus précise pour estimer une association entre l'ASE et les répercussions ultérieures (Brigg & Hawkins, 1996; Kaplow & Widom, 2007; Lundqvist et al., 2004).

Parmi les études qui comparent diverses méthodes d'évaluation de l'âge lors de la première ASE se trouve celle de Lundqvist et al. (2004) qui examine d'abord deux catégories. La première catégorie comprend le groupe d'âge 6 ans et moins et la deuxième comprend le groupe d'âge 7 à 18 ans. Cette étude visait à déterminer l'influence de quatre caractéristiques de l'ASE, soit l'âge lors de la première ASE, le type d'ASE, la durée de l'ASE et la relation avec l'agresseur sur la santé psychologique de femmes adultes. Les auteurs rapportent que le facteur le plus relié aux symptômes psychiatriques à l'âge adulte est l'âge lors de la première ASE, ces séquelles s'observant plus encore chez des enfants de 6 ans et moins. Ceci suggère que lorsque la première ASE survient tôt dans la vie, elle influence négativement plusieurs aspects développementaux importants dans l'enfance, pouvant avoir des répercussions sur la santé mentale ultérieure.

Ensuite, Kaplow et Widom (2007) utilisent trois classifications pour tester l'hypothèse selon laquelle les enfants maltraités plus jeunes sont plus à risque d'avoir un fonctionnement psychologique hypothéqué à l'âge adulte que ceux maltraités plus tard dans la vie. La première catégorie est en continue : 0 à 11 ans ; la deuxième est dichotomique : 0 à 5 ans et 6 à 11 ans ; la troisième est développementale : 0 à 2 ans (enfance), 3 à 5 ans (pré-scolaire), 6 à 8 ans (début de la période scolaire) et 9 à 11 ans (âge scolaire). Les résultats de cette étude suggèrent que la classification développementale est plus sensible pour identifier les différences entre les résultats, alors que les autres méthodes de classification prédiraient moins les séquelles observées et seraient moins sensibles. La classification développementale dans cette étude fournit également plus d'information par rapport aux différences d'âge subtiles qui n'auraient pas pu être détectées d'une autre façon.

L'étude d'Easton et al. (2011), ayant quant à elle utilisé la variable de l'âge lors de la première ASE de façon continue, s'appuie sur le modèle de dynamique traumatique de l'étude de Finkelhor et Browne (1985) pour stipuler que les enfants plus jeunes ont une compréhension limitée des impacts de l'agression sexuelle, alors que les plus vieux connaîtraient davantage les normes sociales et les implications associées. Ensuite, la même étude de Finkelhor et Browne suppose que les enfants plus vieux auraient plus de risque de vivre des émotions comme la culpabilité, la honte et la peur. Plus précisément d'avoir peur de la sexualité, de se sentir coupable pendant l'acte sexuel et d'être insatisfait de leur sexualité à l'âge adulte, ce qui affecterait négativement le fonctionnement psychosexuel.

Trickett et McBride-Chang (1995) ont employé une conceptualisation développementale dans leur recension de la documentation scientifique pour grouper les tranches d'âge des victimes de maltraitance, soit entre 0-6 ans (enfance), 6-11/12 ans (primaire), 12-17 ans (secondaire) et 18 ans et plus (adulte). Ils ont soutenu que la maltraitance, sous toutes ses formes, a des effets négatifs importants sur le développement des enfants, des adolescents et des adultes. Entre autres, ils ont découvert que les jeunes ayant été agressés sexuellement entre 0 et 6 ans avaient plus de risque de présenter des problématiques d'isolation et de retrait social. Ensuite, pour ce qui concerne les trois autres groupes d'âge identifiés, leur recherche a soulevé la présence de comportements internalisés et externalisés pour tous les types de maltraitance, dont l'agression sexuelle.

**Séquelles sexuelles en fonction de l'âge lors de la première ASE.** Certains spécialistes se sont penchés plus précisément sur les séquelles sexuelles à l'âge adulte en lien avec l'âge lors de la première ASE. Tout d'abord, Loeb et ses collaborateurs (2011) ont utilisé une méthode courte et une méthode longue afin d'explorer l'effet de l'âge lors de la première ASE sur les expériences sexuelles négatives ultérieures et la revictimisation. La méthode courte comprend deux catégories, soit : 12 ans et moins ou plus de 12 ans tandis que la méthode longue comprend quatre catégories, soit selon une conceptualisation développementale :

1 à 5 ans, 6 à 11 ans, 12 à 15 ans ainsi que 16 à 17 ans. Les deux types de catégorisation expliquent la contribution de l'ASE sur les expériences sexuelles négatives subséquentes et la revictimisation de façon similaire à une mesure dichotomique évaluant la présence ou l'absence d'une ASE. Toutefois, les auteurs ont découvert des différences significatives entre les modèles. En fait, les méthodes courte et longue procurent un meilleur ajustement aux données, offrant plus de puissance explicative que la mesure dichotomique.

Pour sa part, l'étude de McClellan et al. (1996) utilise une seule catégorisation développementale en quatre groupes : 0 à 3 ans, 4 à 6 ans, 7 à 12 ans et 13 à 17 ans. Des analyses de régression logistiques sont effectuées par les chercheurs afin d'examiner le pouvoir prédictif des facteurs de risque potentiels. Les résultats démontrent que le jeune âge lors de la première ASE était le prédicteur le plus significatif de comportements sexuels inappropriés ultérieurs. Les résultats révèlent aussi qu'une première ASE avant 7 ans est associée significativement à des comportements hypersexuels, d'exposition et de victimisation. Aaron (2012), dans sa recension des écrits, confirme l'existence d'une relation significative entre l'âge lors du début de la victimisation et la réponse d'hyperactivité ou d'inhibition sexuelle, les plus jeunes présentant plus d'hyperactivité sexuelle et les plus vieux présentant plus d'inhibition sexuelle.

Ohene et al. (2005) ont examiné la relation entre l'âge lors de la première ASE, les comportements sexuels à risque et le diagnostic de maladie transmise sexuellement chez une population adolescente. Ils ont utilisé une catégorisation dichotomique pour la variable de l'âge lors de la première ASE, soit 10 ans et moins ou plus de 10 ans, visant à séparer la période de l'enfance et celle de l'adolescence. Cette catégorisation s'appuyait sur les résultats de certaines études, comme celle de McClellan et al. (1996), rapportant qu'une ASE dans l'enfance aurait plus d'impact sur les comportements sexuels à risque qu'une ASE vécue pendant l'adolescence. En effet, Ohene et ses collaborateurs ont conclu que la précocité de l'ASE est

associée à plus de comportements sexuels à risque chez les victimes, tout en représentant un facteur de risque pour les infections transmises sexuellement.

Puisque diverses études recensées plus haut ont élaboré une conception de la sévérité de l'ASE multidimensionnelle, (p. ex., le lien avec l'agresseur, la fréquence des agressions et le type d'actes perpétrés, Vaillancourt-Morel et al., 2015; Whisman, 2006), le présent projet tentera d'inclure l'âge lors de la première ASE au sein des autres indicateurs de sévérité de l'ASE.

### **Conceptualisation développementale de l'âge lors de la première ASE**

L'âge lors de la première ASE sera utilisé, dans le présent projet, à titre de variable catégorielle au sein d'une conceptualisation développementale afin de vérifier son appartenance à un concept latent de sévérité de l'ASE. Opérationnalisé en tant que variable catégorielle, l'âge lors de la première ASE pourrait avoir un pouvoir explicatif plus grand que l'âge biologique en raison de sa plus grande pertinence développementale. Le recours à des catégories développementales ajouterait peut-être une sensibilité qui permettrait de mieux identifier les périodes critiques où l'ASE aurait des effets plus grands sur la sexualité adulte. Il permettrait aussi possiblement un meilleur ajustement du modèle aux données (Kaplow & Widom, 2007; Loeb et al., 2011). En effet, certains chercheurs ont émis l'hypothèse que la période développementale à laquelle un enfant a vécu des sévices peut jouer un rôle important pour comprendre les séquelles ultérieures (Kaplow & Widom, 2007; Lundqvist et al., 2004; Trickett & McBride-Chang, 1995; Widom, 2000). Des chercheurs ont d'ailleurs utilisé des catégorisations semblables au présent projet pour inclure l'âge lors de la première ASE dans leurs travaux (McClellan et al., 1996; Loeb et al., 2011). Considérant que l'ASE peut avoir des effets importants sur le répertoire d'habiletés sociales des victimes, incluant la gestion et l'expression des comportements sexuels, il apparaît important d'examiner si l'exposition aux agressions durant différentes périodes développementales influence l'émergence de comportements sexuels inappropriés ou différents (McClellan et al., 1996).

Ensuite, quelques spécialistes soutiennent que si les répercussions causées à un niveau de développement ne s'améliorent pas avec le temps, les tâches de développement ultérieures pourraient être compromises (Finkelhor & Browne, 1985; Lundqvist et al., 2004; Cicchetti, 1989). Ceci suggère que plus les agressions sexuelles surviennent tôt dans la vie d'un enfant, plus il est probable que l'enfant éprouve une difficulté à franchir des étapes importantes ultérieures de son développement. Ceci pourrait entraîner une probabilité accrue de psychopathologie future (Cicchetti, 1989).

Certaines études recensées suggèrent une relation positive entre l'âge ou la période développementale au début des sévices et le fonctionnement ultérieur (Easton et al., 2011; Thornberry et al., 2001; Trickett & McBride-Chang, 1995). Néanmoins, d'autres chercheurs suggèrent une relation inverse (Lundqvist et al., 2004; McClellan et al., 1996) et d'autres ne signalent aucune relation entre ces variables (Loeb et al., 2011; Quas, Goodman, & Jones, 2003). Par conséquent, il n'est pas clair si les événements traumatiques qui se produisent à certains âges ou à certains stades de développement sont associés à des répercussions plus néfastes à long terme que d'autres (Kaplow & Widom, 2007). Le présent projet tentera donc d'inclure l'âge de la première ASE, dans sa conceptualisation développementale, au sein d'un concept latent de sévérité de l'ASE, pour prédire les séquelles sexuelles à l'âge adulte.

### **Conséquences de l'ASE à l'âge adulte**

**Conséquences générales.** Il n'existe aucun processus traumatique universel ou syndrome psychopathologique unique pour caractériser les personnes ayant vécu une ASE. Par contre, plusieurs victimes d'ASE présentent des symptômes réactionnels à l'ASE, les éléments du tableau clinique variant chez chacun (Paolucci, Genuis, & Violato, 2001). Par exemple, ces réactions se manifestent sous forme de symptômes dépressifs, d'anxiété, de cycle victime/agresseur, de faible

performance académique, de troubles alimentaires, de somatisation, de troubles de la mémoire, de dissociation, de peurs multiples, de troubles de la personnalité, de syndrome de stress post-traumatique, d'abus de substance, de symptômes psychotiques et même d'idées ou de gestes suicidaires (Beitchman et al., 1992; Berthelot et al., 2014; Meston, Rellini, & Heiman, 2006; Molnar et al., 2001; Paolucci et al., 2001; Polusny & Follette, 1995). Les spécialistes notent aussi des séquelles sexuelles qui, pour répondre aux objectifs du présent mémoire doctoral, seront examinées plus en profondeur.

**Conséquences sexuelles.** Plusieurs conséquences d'ordre sexuel sont observées chez les victimes d'ASE. L'examen approfondi de ces séquelles à l'âge adulte est primordial car il a été suggéré qu'elles pourraient distinguer spécifiquement les victimes d'ASE des victimes d'autres types de traumatismes à l'enfance (Blain, Muench, Morgenstern, & Parsons, 2012; Finkelhor & Browne, 1985). Par conséquent, ces impacts méritent d'être évalués méticuleusement car ils affectent le fonctionnement sexuel des individus et peuvent être associées à un portrait clinique complexe (Vaillancourt-Morel et al., 2015). D'ailleurs, les études traitant des répercussions de l'ASE sur la santé sexuelle sont en augmentation depuis une trentaine d'années (Aaron, 2012; Easton et al., 2011; Kendall-Tackett et al., 1993; Noll, Trickett, & Putnam, 2003), suggérant l'importance du tableau diagnostique et la pertinence de s'y intéresser. Néanmoins, bien que diverses études aient trouvé une association entre l'ASE et des effets négatifs sur le fonctionnement sexuel tels la compulsion sexuelle ou l'évitement sexuel, la plupart des chercheurs se sont concentrés sur les difficultés sexuelles en tant que résultat de l'ASE (Rellini, David, & Meston, 2011; Vaillancourt-Morel et al., 2015) plutôt que comme médiateurs potentiels de l'association entre l'ASE et la satisfaction sexuelle ou les dysfonctions sexuelles. Dans cette optique, Aaron (2012), Colangelo et Keefe-Cooperman (2012) et Vaillancourt-Morel et al. (2015) ont observé deux trajectoires en ce qui a trait au fonctionnement sexuel des adultes ayant subi une ASE et de l'effet de l'ASE sur l'ajustement conjugal. La première débute avec l'ASE et amène des symptômes sexuels intériorisés caractérisés par l'évitement, par exemple en lien avec des

sentiments négatifs ou des dysfonctions sexuelles, pour ensuite affecter les relations conjugales. La deuxième suppose que l'ASE peut entraîner le développement de comportements sexuels externalisés, soit une compulsion sexuelle ou une hypersexualité, en diminuant l'ajustement dyadique.

### **Rôle médiateur de la compulsion et l'évitement sexuel**

Le présent projet tentera d'examiner si la compulsion sexuelle et l'évitement sexuel jouent un rôle médiateur entre la sévérité de l'ASE et la satisfaction sexuelle ainsi que les dysfonctions sexuelles. À ce sujet, Vaillancourt-Morel et ses collaborateurs (2015) ont précédemment trouvé que les médiateurs du fonctionnement sexuel (compulsion sexuelle et évitement sexuel) peuvent être des indicateurs utiles face aux difficultés conjugale chez les victimes d'ASE à l'âge adulte. Ils ont également soutenu que la compulsion sexuelle et l'évitement sexuel ne sont pas mutuellement exclusifs et que les deux types de symptômes peuvent apparaître chez un même individu en contribuant à l'insatisfaction conjugale. Un portrait global de ces deux composantes sera exposé ci-dessous afin d'en comprendre les impacts sur la sexualité.

**Compulsion sexuelle.** Elle se définit par une difficulté à contrôler des fantasmes sexuels inappropriés ou excessifs, des envies ou des comportements qui génèrent une détresse subjective ou une altération du fonctionnement quotidien (Kuzma & Black, 2008). L'ASE serait corrélée au comportement hypersexuel chez les deux sexes, mais de façon plus prédominante chez les hommes que chez les femmes (Aaron, 2012; Meyer et al., 2017). Chez les hommes présentant une compulsion sexuelle, les comportements plus fréquents sont la masturbation compulsive, l'utilisation de pornographie, les relations sexuelles avec des étrangers et les partenaires multiples (Scanavino et al., 2013). Chez les femmes, les comportements plus communs sont une haute fréquence de masturbation, un nombre élevé de partenaires sexuels et l'utilisation de pornographie (Klein, Rettenberger, & Briken, 2014). Selon Bergner (2002), les personnes compulsives

sexuellement sont obsédées par la réalisation de certains scénarios sexuels. Ces scénarios pourraient trouver en partie leur origine dans les expériences négatives précoces, comme une ASE, et pourraient représenter une tentative de récupérer de ces événements traumatiques. Toutefois, le sentiment de soulagement procuré par ces scénarios est temporaire alors que le besoin de les réaliser est grandissant et qu'il engendre souvent un cycle de compulsion sexuelle. Selon certains chercheurs, la compulsion sexuelle pourrait servir à réguler les émotions négatives suite à une ASE, à normaliser les activités sexuelles des victimes ou même à créer une intimité avec le partenaire (Meyer et al., 2017; Træen & Sørensen, 2008).

Il a été mentionné dans de nombreuses études que la compulsion sexuelle est liée à l'ASE, mais la relation entre ces deux variables n'est pas aussi simple qu'elle peut le sembler. Ainsi, le possible rôle médiateur que vient jouer la compulsion sexuelle dans le processus entre une ASE et la santé sexuelle à l'âge adulte sera examiné au sein du présent projet.

**Évitement sexuel.** L'évitement sexuel correspond à un évitement des contacts sexuels génitaux chez une personne qui, par ailleurs, désire participer à des activités sexuelles (Katz, Gipson, & Turner, 1992). La Rocque et Cioe (2011) définissent l'évitement sexuel comme le refus intentionnel d'affronter des situations et d'avoir des interactions sexuelles avec un partenaire. La revue de littérature d'Aaron (2012) suggère que l'évitement sexuel en lien avec l'ASE est retrouvé plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes, mais ce ne sont pas toutes les études qui trouvent une différence selon le genre (Vaillancourt-Morel et al., 2015). L'évitement sexuel peut se développer lorsque les souvenirs déplaisants en lien avec l'ASE sont associés à l'excitation sexuelle. L'évitement peut se faire au plan des pensées sexuelles, des sentiments et des situations qui rappellent l'ASE. Noll et ses collaborateurs (2003) soutiennent que les victimes ayant été agressées par leur père biologique, en l'absence de violence physique, pendant une longue durée et depuis un plus jeune âge adoptent des attitudes d'évitement sexuel plus importantes que les non-victimes. Ceux-ci expliquent qu'il est probable que leur

confiance envers autrui soit grandement ébranlée en raison d'une trahison perpétrée par la personne devant jouer le rôle de protecteur envers l'enfant. Les frontières sexuelles étant largement dépassées et déformées, la victime peut généraliser de façon excessive les expériences vécues et ceci peut amener un évitement volontaire face à la sexualité. Ces associations peuvent ensuite agir à titre de médiateur entre l'ASE et le plaisir sexuel, la satisfaction sexuelle et même les dysfonctions sexuelles (Noll et al., 2003).

### **Séquelles sexuelles à l'âge adulte suite à une ASE**

**Satisfaction sexuelle.** Elle se définit comme une réponse affective provenant de l'évaluation subjective des dimensions positives et négatives associées aux relations sexuelles (Byers, Demmons, & Lawrance, 1998). Elle réfère aux sentiments subjectifs de plaisir provenant des interactions sexuelles avec un partenaire (Katz & Tirone, 2008). Ainsi, afin d'évaluer la satisfaction sexuelle des personnes ayant vécu une ASE, Rellini et Meston (2007) ont utilisé l'Échelle de satisfaction sexuelle pour femmes (SSS-W). Cet outil incluait divers aspects tels la communication, le contentement quant à la relation, la compatibilité entre les partenaires ainsi que la détresse personnelle et relationnelle. Ces chercheurs ont trouvé une association négative entre l'ASE et la satisfaction sexuelle, hypothèse soutenue par plusieurs autres études ayant observé que l'ASE serait associée à une moins bonne satisfaction sexuelle à l'âge adulte (Easton et al., 2011; Katz & Tirone, 2008; Rellini & Meston, 2007). Par conséquent, il semblerait qu'une introduction à une activité sexuelle inappropriée au plan développemental telle une ASE peut affecter la perception de soi des individus au sujet de la sexualité (Katz & Tirone, 2008). Certains chercheurs suggèrent aussi que les expériences négatives précoces peuvent freiner l'acquisition de compétences nécessaires pour la régulation des émotions, par exemple en diminuant la capacité de gérer la détresse (Briere & Scott, 2014). Ainsi, ces effets peuvent persister à long terme et les relations sexuelles ultérieures peuvent provoquer des sentiments de culpabilité ou de honte réduisant l'envie d'avoir des relations sexuelles, la satisfaction sexuelle et

le fonctionnement sexuel en général (Katz & Tirone, 2008; Bigras, Daspe, Godbout, Briere, & Sabourin, 2016; Godbout, Runtz, MacIntosh, & Briere, 2013).

**Dysfonctions sexuelles.** Les dysfonctions sexuelles sont définies dans le DSM-5 (APA, 2015) comme un groupe hétérogène de troubles se caractérisant typiquement par une perturbation clinique de la capacité à répondre sexuellement ou à éprouver du plaisir sexuel. Najman, Dunne, Purdie, Boyle et Coxeter (2005) ont trouvé une association significative entre l'ASE et les dysfonctions sexuelles chez les deux sexes, par exemple au plan de l'érection, de la lubrification, de l'orgasme, de l'intérêt sexuel et/ou de l'anxiété de performance. Par contre, alors que plusieurs études obtiennent une association significative entre l'ASE et les dysfonctions sexuelles chez les femmes (Rellini et al., 2011; Staples, Rellini, & Roberts, 2012), cette association n'est pas toujours observée chez les hommes (Kinzl, Mangweth, Traweger, & Biebl, 1996). Dans le même ordre d'idées, selon Staples et ses collaborateurs (2012), il semblerait que certaines victimes d'ASE tendent à utiliser à outrance un comportement évitant envers la sexualité, amenant une difficulté à vivre une excitation sexuelle ou à atteindre un orgasme. Par la suite, les individus auraient tendance à perpétuer les comportements d'évitement pour empêcher de ressentir les sensations désagréables associées aux activités sexuelles. À long terme, l'évitement sexuel pourrait renforcer le lien entre les sensations déplaisantes et la stimulation sexuelle, ce qui amènerait des dysfonctions sexuelles, notamment au plan de l'excitation sexuelle, de l'atteinte d'un orgasme ou du désir.

## **Chapitre 1 : Objectifs et hypothèses du mémoire doctoral**

Le premier objectif du présent travail sera de documenter les liens entre les séquelles sexuelles (satisfaction, compulsion, dysfonctions, évitement) à l'âge adulte et la période développementale de l'enfant lors de la première ASE. Le second objectif consistera à examiner les associations entre un concept latent de sévérité de l'ASE (lien avec l'agresseur, fréquence des agressions sexuelles, actes perpétrés) intégrant la période développementale lors de la première ASE et les différentes séquelles sexuelles au sein d'un modèle d'équations structurelles.

En lien avec le premier objectif, l'hypothèse proposée est qu'il existerait une tendance linéaire entre la période développementale de l'enfant lors de la première ASE et les séquelles sexuelles, ce qui suppose que plus l'enfant est jeune lors de la première ASE, plus les séquelles sexuelles seront importantes. Pour ce qui est du deuxième objectif, l'hypothèse précise qu'un modèle d'équations structurelles s'ajustant bien aux données et intégrant les variables d'intérêt est attendu, tant chez les hommes que chez les femmes, où la sévérité de l'ASE serait indirectement liée aux variables de satisfaction sexuelle et de dysfonctions sexuelles via un modèle de médiation par la compulsion sexuelle et l'évitement sexuel.

## **Chapitre 2 : Méthodologie**

### **Participants**

Un échantillon de convenance de 949 participants a été recruté au sein de la communauté universitaire et de la population générale. Parmi ceux-ci, 679 (71,5%) participants sont des femmes et 270 (28,5%) sont des hommes, âgés entre 18 et 78 ans ( $M = 25,3$ ;  $ÉT = 8,1$ ). Un total de 191 (20,1%) participants sont mariés ou en relation de cohabitation, 14 (1,5%) sont divorcés ou séparés, 417 (43,9%) sont en relation de fréquentation et 326 (34,4%) sont célibataires. La majorité des répondants se qualifie comme hétérosexuels ( $n = 775$ , 81,7%), 55 participants (5,8%) rapportent être homosexuels et 70 (7,4%) être bisexuels. Ensuite, 159 (16,9%) des participants ont répondu avoir été agressés sexuellement en enfance. Un grand nombre de participants, soit 501 (52,8%), ont un diplôme collégial, 284 (29,9%) ont un diplôme universitaire de premier cycle et 113 (11,9%) de cycle supérieur. De plus, 729 (76,8%) sont étudiants et 202 (21,3%) sont des travailleurs à temps plein ou temps partiel. Le salaire moyen des individus inclus dans l'échantillon varie entre les participants, 401 individus (42,3%) rapportent moins de 10 000\$/année, 352 (37,1%) entre 10 000\$ et 30 000\$, 85 (9,0%) entre 30 000\$ et 50 000\$ et 98 (10,3%) plus de 50 000\$.

### **Procédure**

Les individus de l'échantillon ont été recrutés dans le cadre des activités du laboratoire de recherche en psychologie du couple de l'Université Laval. L'échantillon est constitué de 949 participants, hommes et femmes, âgés de 18 ans et plus, ayant donné leur consentement pour participer à une étude portant sur les déterminants de la sexualité à l'âge adulte. À l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval, le recrutement a été entamé par plusieurs moyens. Il a été effectué via une publicité acheminée par le biais de listes électroniques provenant de l'Université Laval, par l'entremise de sites de petites annonces sur Internet ainsi que par divers médias sociaux (Facebook, Twitter). Le lien URL était affiché sur la publicité et les participants avaient accès au site Internet

de l'étude via « LimeSurvey ». L'utilisation d'un questionnaire auto-rapporté en ligne a été privilégiée en raison de la nature intrusive et intime des sujets abordés. Les données recueillies ont été saisies automatiquement dans une base de données privée et sécurisée à laquelle seuls les chercheurs de l'étude ont accès. Les participants devaient signer électroniquement un formulaire de consentement avant de répondre à la batterie de questionnaires se complétant en 45 minutes approximativement. Le formulaire de consentement éclairé comprenait des informations détaillées sur la nature et les procédures de l'étude, les risques et l'inconfort possible pour les participants, les avantages de l'étude et de leur participation à l'étude, la nature volontaire de l'étude et la confidentialité. Le formulaire de consentement fournissait également les informations permettant de contacter l'investigatrice principale, son directeur de recherche et le comité d'éthique à la recherche de l'Université Laval. Une liste de ressources psychologiques que les participants pouvaient conserver au besoin était disponible à la fin du questionnaire. Aucun incitatif monétaire n'a été offert aux participants.

### **Instruments de mesure**

Les questionnaires ci-dessous ont été remplis de manière auto-rapportée via un site de sondage en ligne sur « Limesurvey » (voir liste des questionnaires en annexes).

**Questionnaire sociodémographique.** Les participants ont répondu à des questions sociodémographiques incluant l'âge, le sexe, la langue maternelle, le revenu annuel, l'orientation sexuelle, le niveau de scolarité, l'occupation principale, l'état civil ainsi que la durée de leur relation de couple et de cohabitation s'il y a lieu.

**Questionnaire sur les expériences sexuelles précoces.** Les participants ont été invités à répondre à un questionnaire ayant pour but de mesurer les gestes à caractère sexuel vécus à l'enfance et fondé sur les critères légaux de l'ASE au Canada. Ce questionnaire est inspiré de ceux utilisés dans d'autres études telles que celles de Finkelhor (1979) et Fromuth et Burkhart (1989). Dans l'étude de Vaillancourt-Morel et ses collaborateurs (2016) le coefficient alpha de cet instrument

est de ( $\alpha = .86$ ). La première question vise à savoir si le participant a vécu une situation à caractère sexuel avant l'âge de 16 ans. Ensuite, une liste de 12 agresseurs potentiels de l'acte à caractère sexuel est énumérée en format choix de réponses : père/mère biologique ou adoptif(ve), beau-père/belle-mère, grand-père/grand-mère, sœur, frère, autre membre de la famille, ami(e) de la famille, personne responsable ou en position d'autorité (gardien(ne), entraîneur(e), enseignant(e)) ou inconnu(e). La question qui vise à connaître l'âge lors de la première ASE est : « La première fois, quel âge aviez-vous ? ». Les questions suivantes abordent d'autres aspects reliés à l'expérience abusive vécue, soit la fréquence des agressions sexuelles, l'âge de l'auteur du geste, les gestes posés, la réaction émotionnelle, le dévoilement et la présence ou l'absence de consentement lors de l'acte à caractère sexuel.

L'indice de sévérité de l'ASE est opérationnalisé à l'aide d'une analyse factorielle confirmatoire proposant trois caractéristiques utilisées comme indicateurs d'un concept latent représentant la sévérité de l'ASE. Ces trois indices sont la fréquence de l'ASE, le niveau d'intrusion de l'ASE et la relation avec l'agresseur, étant tous associés significativement au concept latent avec des coefficients de saturation variant entre .87 et .91. Ces caractéristiques sont codées de sorte qu'un score élevé indique une plus grande sévérité de l'ASE, comme suggéré par la documentation scientifique actuelle tenant compte de ces caractéristiques (Watson & Halford, 2010; Whisman, 2006). La fréquence des agressions sexuelles est représentée par le nombre de fois où l'agression s'est produite et est codé de 0 (non victime), 1 (une fois), 2 (deux à cinq fois), à 3 (plus de cinq fois). Le type d'acte perpétré est codé en fonction du niveau d'intrusion de l'ASE et varie de 0 (non victime), 1 (sans contact direct, c'est-à-dire voyeurisme ou exposition), 2 (toucher), 3 (sexe oral), 4 (pénétration anale ou vaginale). La relation avec l'agresseur est codée en fonction de la proximité avec l'agresseur et varie de 0 (non victime), 1 (étranger), 2 (personne connue), 3 (membre de la famille), à 4 (figure parentale). Pour les participants signalant plusieurs expériences d'ASE, l'incident le plus intrusif est codé (Vaillancourt-Morel et al., 2015).

**Questionnaire sur les comportements sexuels (compulsion et évitement).** Un questionnaire évaluant les comportements sexuels qui mesure l'évitement sexuel et la compulsion sexuelle a été utilisé. Il est composé de 23 questions de type Likert (1= pas du tout comme moi à 4= tout à fait comme moi). Les 13 premières questions mesurent différents comportements considérés comme compulsifs ainsi que des préoccupations et des pensées sexuelles envahissantes, elles sont tirées de l'échelle de compulsion sexuelle de Kalichman et al. (1994). Les 10 dernières questions mesurent l'évitement sexuel et proviennent de la sous-échelle d'évitement sexuel de Katz et al. (1992). Ces deux instruments ont été choisis pour leur bonne consistance interne (alpha de Cronbach entre .87 et .92 pour l'échelle de compulsion sexuelle (Kalichman & Rompa, 2001 et .87 pour l'évitement sexuel, La Rocque & Cioe, 2011) et leur bonne stabilité temporelle (coefficient test re-test; compulsion : .80 après 3 mois, Kalichman & Rompa, 2001, évitement : .86 après 1 mois, Katz, Gipson, Kearl, & Kriskovich, 1989). Les analyses factorielles confirmatoires sur ces deux échelles (Vaillancourt-Morel et al., 2015) soulignent la présence de deux dimensions, la compulsion et l'évitement, très faiblement corrélées ( $r = .12$ ), de bons coefficients de saturation de chaque item sur son échelle d'appartenance, allant de .59 à .83 pour l'évitement sexuel et de .60 à .92 pour la compulsion sexuelle. Les scores totaux s'étendant entre 10 et 40, un seuil de 24 ou plus a été utilisé pour indiquer des problèmes du comportement sexuel (Benotsch, Kalichman, & Kelly, 1999).

**Questionnaire sur la satisfaction sexuelle.** L'instrument de mesure de la satisfaction sexuelle comprend 5 questions répondues sur une échelle de Likert allant de 1 à 7, il s'agit de la mesure globale de satisfaction sexuelle (Byers et al., 1998). Cet outil corrèle significativement ( $r = -.65$ ) avec l'index de satisfaction sexuelle (Hudson, Harrison & Crosscup, 1981) et avec une mesure d'un item sur la satisfaction sexuelle ( $r = .70$ ), démontrant ainsi une bonne validité de construit. Il a été retenu en raison de son utilisation fréquente en recherche chez les individus dont le statut marital varie (alpha de Cronbach .90 pour les individus seuls et .96

pour ceux en couple). Byers et al. rapportent également une bonne stabilité temporelle à 2 semaines ( $r = .84$ ) et trois mois ( $r = .78$ ).

**Questionnaire sur les dysfonctions sexuelles.** L'évaluation des dysfonctions sexuelles est effectuée à l'aide de la version française de l'échelle d'expériences sexuelles Arizona (ASEX) de McGahuey et al. (2000). Ce questionnaire comporte 6 questions de type Likert abordant les difficultés sexuelles les plus fréquentes reliées au désir, à l'excitation, à l'érection ou à la lubrification, aux orgasmes, à la satisfaction associée à l'orgasme et aux douleurs éprouvées pendant les relations sexuelles. Cet outil a de bonnes qualités psychométriques, soit une bonne cohérence interne (alpha de Cronbach .91), une bonne fidélité (test re-test de .80 et .89), et une bonne validité de construit comme l'indique les corrélations substantielles entre le questionnaire ASEX et l'Index Bref de Fonctionnement Sexuel (mesure semblable uniquement chez les femmes) (McGahuey et al. 2000).

### **Chapitre 3 : Analyses statistiques**

En premier lieu, des analyses préliminaires ont été effectuées à l'aide de la version 23.0 du logiciel SPSS. Des analyses descriptives ont permis d'obtenir un portrait des caractéristiques sociodémographiques des participants et de décrire les variables d'intérêt. Des analyses corrélationnelles ont été réalisées afin d'examiner la possible association entre l'âge lors de la première ASE et les autres indicateurs de sévérité de l'ASE, fréquence de l'ASE, relation avec l'agresseur, type d'ASE ainsi que les quatre types de séquelles sexuelles examinées (satisfaction, compulsions, dysfonctions, évitement). Des comparaisons de groupe (ANOVA) ont été effectuées pour comparer les personnes agressées et non-agressées sur les différentes variables de séquelles sexuelles.

En deuxième lieu, une analyse factorielle exploratoire a permis de vérifier si la structure de la sévérité de l'ASE est unidimensionnelle et si elle inclut l'âge lors de la première ASE. La sévérité est évaluée à partir des quatre indicateurs : fréquence de l'ASE, relation avec l'agresseur, type d'ASE et âge lors de la première ASE. Une analyse de consistance interne de ces quatre items viendra compléter cette analyse.

En troisième lieu, des équations structurelles (SEM) ont été réalisées à l'aide du logiciel Mplus, version 7 (Muthén & Muthén, 1998-2012) afin de tester les hypothèses du présent travail au sein d'un modèle et ce, en utilisant un estimateur robuste considérant la distribution de nos variables. Les variables à l'étude étant ajustées selon une distribution non normale, ce logiciel a été utilisé, car il permet une estimation du paramètre de vraisemblance maximale avec des erreurs standards et un test statistique du chi carré robustes à la non-normalité des variables (Muthén & Muthén, 1998-2012). Un modèle d'équations structurelles a été employé car il constitue un moyen efficace permettant de tester les relations complexes entre différentes variables : indépendantes, médiatrices et dépendantes. Il offre une estimation simultanée de la force et de la signification des associations

entre les variables et évalue l'ajustement global du modèle aux données. Pour justifier la qualité d'ajustement, plusieurs indices seront utilisés : l'indice d'ajustement comparatif (CFI), l'erreur quadratique moyenne de l'approximation (RMSEA), la racine du carré moyen d'erreur (SRMR) et le rapport entre le chi carré et les degrés de liberté ( $\chi^2/df$ ). Un bon ajustement correspond à une valeur CFI égale ou supérieure à 0,90, à une valeur RMSEA et une valeur SRMR inférieure à 0,06 ainsi qu'à un rapport entre le chi carré et les degrés de liberté inférieur à 3 (Kline, 2010). Les données manquantes sont traitées à l'aide de la méthode du maximum de vraisemblance à information complète (FIML). Les effets indirects seront testés à partir des intervalles de confiance obtenues par Bootstrap (n = 1000).

## **Chapitre 4 : Résultats**

### **Statistiques descriptives**

Dans l'échantillon, 16,8% ( $n = 159$ ) des participants, dont 4,2% ( $n = 40$ ) d'hommes et 12,5% ( $n = 119$ ) de femmes rapportent avoir été victimes d'ASE. Les caractéristiques de la sévérité de l'ASE sont rapportées dans le Tableau 1, tant pour les hommes que les femmes. Ensuite, les corrélations de Pearson entre les différentes variables à l'étude sont rapportées dans le Tableau 2. Tous les indicateurs de sévérité de l'ASE sont significativement associés à la compulsion sexuelle. La compulsion sexuelle est négativement associée au genre, ce qui signifie que les hommes présentent davantage de compulsion sexuelle que les femmes. De plus, les quatre indicateurs de sévérité sont significativement associés entre eux.

### **Lien entre l'âge lors de la première ASE et les autres variables de sévérité de l'ASE**

L'analyse factorielle exploratoire est effectuée à partir des 4 indicateurs de sévérité : l'âge lors de la première ASE, la fréquence de l'ASE, le type d'ASE ainsi que la relation avec l'agresseur. Les résultats révèlent que ceux-ci se regroupent effectivement sur un seul facteur qui explique 92% de la variance totale. Les coefficients de saturation sur le facteur pour les 4 indicateurs sont respectivement de .961, .959, .948 et .973. L'analyse de consistance interne présente des propriétés psychométriques satisfaisantes, soit un alpha de Cronbach de .966. Ces résultats vont dans le même sens que ceux des analyses corrélationnelles et indiquent qu'il existe une association très étroite entre les quatre composantes de la sévérité de l'ASE, suggérant qu'il serait pertinent d'étudier davantage de quelle façon celles-ci sont liées aux séquelles sexuelles.

## Modèle d'équations structurelles

Afin de tester l'hypothèse selon laquelle la compulsion sexuelle et l'évitement sexuel jouent un rôle médiateur entre la sévérité de l'ASE et les variables sexuelles, des équations structurelles ont été effectuées. Les résultats indiquent d'abord que les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire sont dupliqués. En effet, les quatre indicateurs de la sévérité de l'ASE saturent ici sur une même variable latente : fréquence des actes d'agressions sexuelles ( $\beta = .940$ ,  $p = .000$ ), types d'actes commis ( $\beta = .916$ ,  $p = .000$ ), relation avec l'agresseur ( $\beta = .974$ ,  $p = .000$ ) et âge lors de la première ASE ( $\beta = .954$ ,  $p = .000$ ).

Le modèle d'équations structurelles (voir Figure 1) a par la suite été examiné. Le modèle de lien indirect proposé s'ajuste bien aux données en présentant des indices d'ajustement très satisfaisants:  $\chi^2 / 19 = 2,10$  ; RMSEA = 0,034, IC à 90% (0,019 à 0,049); SMRM = 0.013 ; CFI = 0.990. Les résultats sont présentés à la Figure 1. En contrôlant pour le sexe, nous avons obtenu un premier effet indirect significatif de la sévérité de l'ASE sur la satisfaction sexuelle via la compulsion sexuelle (EI=-0.075, IC=[-.174, -0.015]). Nous avons également trouvé un deuxième effet indirect significatif de la sévérité de l'ASE sur les dysfonctions sexuelles via la compulsion sexuelle (EI=-0.101, IC=[-.184, -0.049]). Dans l'ensemble, le modèle permet d'expliquer 25,7% de la variance de la satisfaction sexuelle et 14,9% de la variance des dysfonctions sexuelles. En raison de la grande différence de proportion de entre les hommes et les femmes dans l'échantillon, le genre des individus a été ajouté comme variable de contrôle au sein du modèle afin d'en analyser la contribution. Les résultats suggèrent que les différences de genre permettent d'être contrôlées dans les analyses et que le modèle est valide autant pour les hommes que pour les femmes.

Le modèle d'équations structurelles a également été testé en remplaçant le concept latent de sévérité par une variable dichotomique évaluant la présence ou l'absence d'ASE (voir Figure 2). Les analyses ont indiqué que cette variable dichotomique

fournissait autant d'information que la mesure de sévérité avec quatre indicateurs lorsqu'associée avec les séquelles sexuelles à l'âge adulte. Le modèle de lien indirect proposé s'ajustait bien aux données, les indices étant satisfaisants:  $\chi^2 / 2 = 0,64$  ; RMSEA = 0,000 IC à 90% (0,000 à 0,056); SMRM = 0.007 ; CFI = 1.000

Enfin, lorsque des analyses exploratoires ont été effectuées strictement au sein du groupe de victimes d'ASE (voir Figure 3), les séquelles sexuelles (satisfaction et dysfonctions sexuelles) étaient expliquées par une médiation via l'évitement sexuel, plutôt que via la compulsion sexuelle. Le modèle de lien indirect proposé ne s'ajuste pas bien aux données, les indices d'ajustement n'étant pas satisfaisants:  $\chi^2 / 20 = 2,65$  ; RMSEA = 0,102, IC à 90% (0,069 à 0,136); SMRM = 0.086 ; CFI = 0.713. L'indicateur de sévérité «type de geste posé» est d'ailleurs associé négativement aux autres indicateurs, ce qui illustre le mauvais ajustement du modèle aux données.

### **Analyse additionnelle exploratoire**

Une analyse préliminaire a été testée par des corrélations de Pearson (voir Tableau 3), impliquant la sévérité de l'ASE, les groupes d'âge développementaux et les séquelles sexuelles, en vue d'observer la tendance linéaire développementale supposée par l'hypothèse 1 du présent projet. Le nombre insuffisant de participants dans chaque catégorie d'âge lors de la première ASE rendait impossible la détection d'une association avec les séquelles sexuelles, même s'il pourrait en exister une. Il est toutefois possible d'observer une tendance selon les groupes d'âge au plan développemental, supposant que la compulsion sexuelle et les dysfonctions sexuelles à l'âge adulte seraient davantage reliées aux victimes ayant entre 0 et 5 ans ( $n = 25$ ) ou entre 13 et 16 ans ( $n = 27$ ) à la première ASE, alors que l'évitement sexuel serait plutôt retrouvé chez les victimes ayant entre 6 et 12 ans ( $n = 99$ ) lors de la première ASE.

Ces résultats préliminaires amène un questionnement quant à l'hypothèse de linéarité précédemment évoquée, mais le petit nombre de participants dans chaque catégorie restreint l'obtention de résultats représentatifs et significatifs, mis à part la catégorie de 6 à 12 ans où la sévérité est associée positivement et significativement à l'évitement sexuel.

## Chapitre 5 : Discussion

Ce mémoire doctoral avait pour premier objectif de documenter les séquelles sexuelles de l'ASE à l'âge adulte selon l'âge de l'enfant lors de la première ASE. Le deuxième objectif consistait à examiner les associations entre le concept latent de sévérité de l'ASE, incluant l'âge lors de la première ASE et trois autres indicateurs de la sévérité de l'ASE (lien avec l'agresseur, fréquence des agressions, actes perpétrés), ainsi que les différentes séquelles sexuelles à l'âge adulte, au sein d'un modèle d'équations structurelles.

En ce qui concerne le premier objectif, l'hypothèse selon laquelle une tendance linéaire significative serait trouvée entre l'âge de l'enfant lors de la première ASE et les séquelles sexuelles, n'est que partiellement confirmée. En effet, il existe une association directe positive et significative entre l'âge lors de la première ASE et la compulsion sexuelle seulement. Il y aurait donc plus de compulsion sexuelle chez les adultes ayant été agressés plus jeune en enfance que chez ceux qui n'ont pas subi d'ASE. Ainsi, ces résultats représentent un appui aux études précédemment recensées suggérant que le jeune âge lors de la première ASE était un prédicteur significatif d'une hyperactivité sexuelle et de comportements sexuels inappropriés ultérieurs (Aaron, 2012; McClellan et al., 1996; Ohene et al., 2005). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la précocité de l'ASE peut affecter plusieurs périodes critiques dans le développement de compétences sociales des individus, jouant des effets importants sur la régulation et l'expression de la sexualité de ceux-ci (McClellan et al., 1996). Ainsi, les victimes pourraient avoir tendance à adopter des comportements sexuels inappropriés ou compulsifs, tout en ayant l'impression qu'il s'agit d'un moyen de s'engager et d'entretenir des relations avec les autres (Ohene et al., 2005).

Pour ce qui est du deuxième objectif, l'hypothèse selon laquelle la sévérité de l'ASE serait indirectement liée à la satisfaction sexuelle et aux dysfonctions sexuelles via un modèle de médiation par la compulsion sexuelle et l'évitement sexuel, se voit

également partiellement confirmée. Tout d'abord, les résultats indiquent que la variable « âge lors de la première ASE » est un indicateur significatif du concept latent de sévérité de l'ASE habituellement défini par trois indicateurs (nature des gestes posés, fréquence de ces gestes et relation avec l'agresseur). Avec ou sans l'âge comme quatrième indicateur, l'ASE est liée à des séquelles sexuelles à l'âge adulte. Les relations substantielles entre l'âge, la nature des gestes sexuels posés, leur fréquence et le lien de proximité avec l'agresseur indiquent que ces variables forment une variable latente homogène, qu'elles sont tirées d'un univers conceptuel cohérent et qu'elles contribuent à expliquer la compulsion sexuelle observée chez les victimes d'ASE à l'âge adulte.

De plus, la sévérité de l'ASE serait liée à la compulsion sexuelle, qui elle, en retour, expliquerait l'insatisfaction sexuelle et de plus faibles dysfonctions sexuelles. Ces résultats soutiennent l'hypothèse d'un lien direct entre la sévérité de l'ASE et la compulsion sexuelle, déjà identifié par d'autres chercheurs (Aaron, 2012; Meyer et al., 2017; Vaillancourt-Morel et al., 2016). Plus les expériences sexuelles abusives sont sévères, plus la probabilité de comportements sexuels compulsifs s'élève. Nos résultats appuient cette hypothèse et ajoutent que cette compulsion sexuelle semble jouer un rôle médiationnel dans la relation entre l'ASE, d'une part, et l'insatisfaction sexuelle et les dysfonctions sexuelles, d'autre part.

La compulsion sexuelle est en effet associée directement et négativement à la satisfaction sexuelle dans le modèle analysé. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'une forte compulsion sexuelle amènerait des normes irréalistes par rapport auxquelles les individus compulsifs évaluent leurs relations sexuelles réelles, ce qui provoquerait une insatisfaction au plan sexuel avec le temps en raison des attentes non comblées (Bergner, 2002). Ainsi, ces attentes pourraient engendrer un besoin toujours plus grand de reconstituer les scénarios sexuels imaginés en mettant en place un cycle compulsif et en diminuant la satisfaction sexuelle.

Finalement, le modèle suppose un lien direct, négatif et significatif entre la compulsion et les dysfonctions sexuelles, suggérant que plus l'ASE est sévère, plus la compulsion sexuelle s'élève et les dysfonctions sexuelles diminuent. Les dysfonctions sexuelles représentent, dans le présent projet, les difficultés sexuelles reliées au désir, à l'excitation, à l'érection ou à la lubrification, aux orgasmes, à la satisfaction associée à l'orgasme et aux douleurs ressenties pendant les relations sexuelles (McGahuey et al., 2000). La compulsion sexuelle, quant à elle, se retrouve à l'opposé des dysfonctions sexuelles, car elle est définie par les pensées, comportements et désirs envahissants par rapport à la sexualité ainsi que l'importance de l'excitation sexuelle des individus (Kalichman et al., 1994). Il est donc logique qu'une augmentation de la compulsion sexuelle, c'est-à-dire de l'excitation, du désir et des comportements sexuels, en raison de la sévérité d'une ASE puisse être reliée à une faible dysfonction sexuelle, soit moins de difficultés associées à ces mêmes aspects de la sexualité, même si la valence émotionnelle (ici la satisfaction rapportée face à la sexualité) demeure négative. Certains chercheurs décrivent d'ailleurs la compulsion et les dysfonctions sexuelles aux deux extrêmes d'un continuum du fonctionnement sexuel (Aaron, 2012).

Autre aspect à noter en vue d'études futures, il n'est pas suffisant de savoir à quel âge l'ASE provoque les conséquences les plus graves, mais il est également primordial de déterminer quelles sont les différentes conséquences de l'ASE à différents stades de développement. Dans le présent projet, malgré un nombre insuffisant de participants dans chaque catégorie d'âge lors de la première ASE rendant impossible la détection d'une association significative avec les séquelles sexuelles, les résultats préliminaires obtenus dans l'analyse additionnelle exploratoire corrélationnelle sont cohérents avec ceux de Kendall-Tackett et ses collaborateurs (1993) ou de Beitchman, Zucker, Hood, daCosta et Akman (1991). Ceux-ci suggèrent que les comportements hypersexuels peuvent être prédominants chez les enfants d'âge préscolaire (0-6 ans), s'effacer pendant la période de latence (âge scolaire ; 7-12 ans) et ressurgir à l'adolescence (13-18 ans) sous forme de comportements sexuels à risque. Selon ces chercheurs, les mêmes symptômes

peuvent se manifester par des dysfonctions sexuelles ou des comportements sexuels inappropriés à l'âge adulte, bien que cela n'ait pas encore été démontré au plan empirique. Ces résultats préliminaires mettent un doute à l'hypothèse de linéarité précédemment évoquée, malgré un nombre insuffisant de participants dans les catégories d'âge. Ainsi, le nombre de participants ayant vécu leur première ASE entre 6 et 12 ans s'élève à 99 dans l'échantillon, ce qui limite la tendance linéaire à cette tranche d'âge car le reste des participants est réparti dans les deux autres groupes d'âge et le nombre de participants dans ces groupes ne permet pas d'obtenir des résultats significatifs et représentatifs, soit 25 participants dans le groupe ayant subi leur première ASE entre 0 et 5 ans et 27 participants ayant vécu leur première ASE entre 13 et 16 ans. Ces résultats préliminaires illustrent l'importance d'approfondir cet aspect dans de futures études avec un échantillon plus important de victimes d'ASE et un plus grand nombre de participants dans chaque groupe d'âge développemental afin de préciser les résultats.

Le modèle d'équations structurelles ayant été testé avec une variable dichotomique évaluant la présence ou l'absence d'ASE permettait de prédire les séquelles sexuelles à l'âge adulte de façon aussi optimale que la mesure de sévérité comprenant quatre indicateurs. Ces résultats viennent confirmer ceux précédemment rapportés par Godbout et ses collaborateurs (2009) selon lesquels l'ASE pouvait être un facteur de risque important pour le développement de difficultés conjugales, et ce, peu importe la sévérité du traumatisme. Seul un petit nombre de chercheurs se sont intéressés à la conceptualisation de la sévérité de l'ASE et de ses répercussions. Les études ultérieures pourraient examiner les indicateurs de la sévérité de l'ASE de façon individuelle en plus d'utiliser un concept latent à indicateurs multiples. Par conséquent, comme mentionné par Godbout et ses collaborateurs, les relations entre les différentes caractéristiques de l'ASE pourront être examinées méticuleusement, en plus de leurs effets distincts sur le développement de séquelles sexuelles à l'âge adulte. Les résultats des études recensées sont possiblement incohérents à cause de la confusion avec d'autres

facteurs liés à l'âge lors de la première ASE, par exemple la durée des agressions sexuelles ou la fréquence (Trickett & McBride-Chang, 1995).

Finalement, lorsque des analyses exploratoires ont été effectuées strictement au sein du groupe de victimes d'ASE, une médiation via l'évitement sexuel permettait mieux d'expliquer les séquelles sexuelles à l'âge adulte (satisfaction et dysfonctions sexuelles), plutôt que via la compulsion sexuelle. De plus, l'indicateur de sévérité «type de geste posé» était négativement associé aux trois autres indicateurs de sévérité de l'ASE. Ces résultats exploratoires remettent en question la justesse du concept latent de sévérité de l'ASE pour prédire les séquelles sexuelles ultérieures. En fait, l'indicateur de sévérité de l'ASE intitulé «type de geste posé» était significativement et positivement associé à l'évitement sexuel, ce qui suggère que plus le type de geste est intrusif, plus la probabilité que la victime développe un comportement d'évitement face à la sexualité augmente. Par la suite, l'évitement sexuel était négativement associé à la satisfaction sexuelle et positivement associé aux dysfonctions sexuelles, ce qui suppose qu'une augmentation de l'évitement sexuel entraînerait une moins bonne satisfaction sexuelle et davantage de dysfonctions sexuelles. Ces résultats vont dans le même sens que ceux d'Aaron (2012) et de Vaillancourt-Morel et son équipe (2015) ayant observé que l'ASE pouvait amener des symptômes sexuels intériorisés caractérisés par l'évitement, par exemple en lien avec des dysfonctions sexuelles, et que cet évitement pouvait entraîner une diminution de la satisfaction conjugale. Ainsi, le nombre élevé de participants non-agressés dans le présent échantillon aurait pu influencer la distribution des résultats du modèle d'équations structurelles en obtenant une médiation par la compulsion sexuelle plutôt que par l'évitement sexuel. Par conséquent, au sein de futures recherches, les analyses devraient aussi considérer les victimes d'ASE comme un groupe distinct afin de favoriser une meilleure représentation des médiateurs pouvant influencer l'impact de la sévérité de l'ASE sur le fonctionnement sexuel ultérieur. Elles pourraient également tenir compte des effets potentiellement distincts des caractéristiques de l'ASE au sein d'une population de victimes en considérant les particularités de chaque expérience.

## **Conclusion**

### **Forces et limites de l'étude**

Le présent projet comporte plusieurs forces et limites notables qui conviennent d'être soulignées. En premier lieu, pour les principales forces, il s'agit, à notre connaissance, de la première fois que l'âge lors de la première ASE est ajouté au sein d'un concept latent de sévérité de l'ASE composé de trois autres composantes (lien avec l'agresseur, fréquence des agressions, nature des actes perpétrés) pour prédire, à l'âge adulte, la satisfaction sexuelle et les dysfonctions sexuelles via la compulsion sexuelle.

De plus, en ajoutant l'âge lors de la première ASE au concept latent de sévérité déjà constitué de trois autres composantes (Vaillancourt-Morel et al., 2016), l'utilisation d'une conceptualisation de la sévérité de l'ASE constituée de quatre composantes propose un portrait plus complet pour permettre de prédire de façon optimale les séquelles du fonctionnement sexuel à l'âge adulte.

Une autre force à noter est l'utilisation d'une mesure objective de l'ASE, basée sur les critères légaux canadiens. Lorsque l'ASE est opérationnalisée en une mesure subjective, le taux de prévalence risque d'être sous-estimé, d'autant plus que celui-ci est souvent préalablement affecté, à la baisse, par le nombre de cas non-déclarés (Kilimnik, Pulverman, & Meston, 2018).

En deuxième lieu, concernant les limites amenant à interpréter avec prudence les résultats du mémoire, quelques remarques doivent être faites. Tout d'abord, pour ce qui est de la méthodologie, aucune relation causale ne peut être inférée à partir des résultats en raison du devis transversal de l'étude. Afin de s'assurer de quelle façon la sévérité de l'ASE peut prédire les séquelles sexuelles, il serait pertinent d'avoir recours à une étude à devis longitudinal. La deuxième limite concerne l'asymétrie du nombre de femmes et d'hommes dans notre échantillon de

convenance, les femmes représentant plus de 70% des participants. Ceci engendre une faible représentation des hommes dans l'échantillon, pouvant amener des difficultés dans la perception d'une différence significative entre les deux sexes. Malgré que la variable de genre ait été contrôlée dans les analyses du présent projet, il convient de souligner que l'effet du genre sur les séquelles de l'ASE demeure controversé au sein de la documentation scientifique. Néanmoins, dans un contexte idéal, il serait justifié de comparer deux modèles, un pour les femmes et un pour les hommes, comprenant le même nombre de participants féminins et masculins. Cela pourrait permettre de mieux cibler l'influence du genre sur les variables d'intérêt. Une troisième limite porte sur la proportion de victimes d'ASE dans l'échantillon, s'élevant seulement à 16,9%. Il aurait été utile d'avoir une proportion semblable d'agressés et de non agressés pour identifier le lien réel entre la sévérité de l'ASE et les séquelles sexuelles. Certains soutiennent que le seul fait d'avoir été agressé sexuellement entraîne des séquelles notables, et ce, peu importe la sévérité de l'ASE. Godbout et ses collaborateurs (2009) ont constaté que lorsque leurs analyses étaient effectuées au sein d'un groupe strictement composé de victimes d'ASE, aucune corrélation n'était retrouvée entre la sévérité de l'ASE et les conséquences psychosociales à l'âge adulte. Ainsi, il se peut que la grande proportion de non agressés dans le présent échantillon ait influencé les résultats et favorisé l'obtention de corrélations significatives entre la sévérité de l'ASE et les séquelles subséquentes.

Enfin, l'utilisation de catégories développementales d'âge pour prédire les séquelles subséquentes à l'ASE est remise en question par certains chercheurs (Kilimnik et al., 2018). Selon Kilimnik et ses collaborateurs, les études ayant utilisé des catégories d'âge incohérentes pourraient réduire la possibilité d'obtenir des résultats généralisables à l'ensemble des victimes d'ASE. Ces chercheurs décrivent une utilisation de catégories développementales arbitraires qui serait trop simpliste en raison de l'existence de différences individuelles importantes quant à l'âge d'apparition de la puberté. Ils suggèrent ainsi que l'utilisation de données au plan individuel associées au début de la puberté pourraient constituer une méthode

valable pour opérationnaliser et distinguer les catégories développementales en vue de favoriser l'interprétation des résultats sur la santé sexuelle.

### **Retombées au plan clinique et recherches futures**

Le présent projet doctoral comporte des retombées cliniques potentielles qui méritent d'être mentionnées. Les résultats démontrent l'importance d'évaluer la sévérité de l'ASE, le stade de développement lors de la première ASE et le fonctionnement sexuel des victimes à l'âge adulte. En effet, il semble qu'une partie des survivants développe à court et à long terme des comportements sexuels teintés par les agressions vécues, dépendamment de la sévérité ou de la période développementale où ces expériences sont vécues.

Ainsi, il a été soulevé par certains chercheurs que les survivants seraient plus à risque de présenter une faible satisfaction sexuelle (Easton et al., 2011; Katz & Tirone, 2008; Rellini & Meston, 2007), mais la présente étude permet de constater que ce risque est amplifié lorsque ceux-ci présentent une compulsion sexuelle élevée. Ceci fait état de l'importance que les cliniciens doivent accorder à l'évaluation du fonctionnement sexuel chez les victimes d'ASE, afin de déceler de quelle façon les séquelles se répercutent chez l'individu et si celles-ci engendrent une détresse ou une altération du fonctionnement non négligeable. De plus, même si la variable médiatrice d'évitement sexuel n'a pas été trouvée significative dans le modèle de lien indirect, celle-ci demeure importante à évaluer, car elle fait partie intégrante du fonctionnement sexuel des individus.

En ce qui concerne les recherches futures, il serait pertinent de s'intéresser à l'effet du genre en effectuant des études ayant pour objectif de cerner les différences entre les hommes et les femmes victimes d'ASE. De plus, puisque les quatre variables faisant partie du concept latent de sévérité sont fortement corrélées, il serait intéressant d'approfondir les recherches sur ces variables afin de comprendre

comment elles s'influencent entre elles, c'est-à-dire de quelle façon elles sont reliées lorsqu'étudiées ensemble.

Une autre piste de recherche possible serait de s'intéresser plus spécifiquement aux différentes séquelles sexuelles retrouvées à l'âge adulte selon la période développementale individuelle à laquelle l'ASE a commencé. Les futures recherches devraient tenter de s'intéresser davantage aux différences développementales individuelles des participants afin d'optimiser le pouvoir prédictif du concept latent de sévérité et ainsi de prédire ou de traiter les séquelles du fonctionnement sexuel de façon plus complète et précise.

**Tableau 1.**

Statistiques descriptives des caractéristiques de la sévérité de l'ASE.

Caractéristiques	n	%
Total	949	100,0%
Pas d'ASE	790	83,2%
Victimes d'ASE	159	16,8%
Hommes survivants	40	4,2%
Femmes survivantes	119	12,5%
Type de gestes posés (n = 934)		
Sans contact	14	1,5%
Attouchements	105	11,1%
Sexe oral	13	1,4%
Pénétration	20	2,1%
Âge lors de la première ASE (n = 933)		
0 – 5 ans	25	2,8%
6 – 12 ans	99	10,4%
13– 16 ans	27	2,6%
Fréquence (n = 938)		
Une fois	44	4,6%
2 - 5 fois	73	7,7%
Plus de 5 fois	38	4,0%
Relation avec l'agresseur (n = 941)		
Inconnu	12	1,3%
Connaissance	24	2,5%
Membre de la famille	107	11,3%
Figure parentale	16	1,7%

## Tableau 2.

Corrélations entre les indicateurs de sévérité de l'ASE, les séquelles sexuelles et le genre des individus.

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Âge en catégoriel	—	.883***	.932***	.874***	.148***	.011	.009	.015	.048
2. Fréquence		—	.914***	.883***	.138***	-.004	.022	.005	.009
3. Relation agresseur			—	.882***	.148***	.002	.019	.005	.022
4. Type d'ASE				—	.190***	.043	-.012	.024	.021
5. Compulsion					—	.148***	-.153***	-.165***	-.213***
6. Évitement						—	-.495***	.311***	-.077*
7. Satisfaction							—	-.432***	.084*
- 8. Dysfonctions								—	.330***
9. Genre									—

Note: ASE = agression sexuelle à l'enfance. Les corrélations pour tous les participants sont indiquées au-dessus de la diagonale ( $N = 949$ ). \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

### Tableau 3.

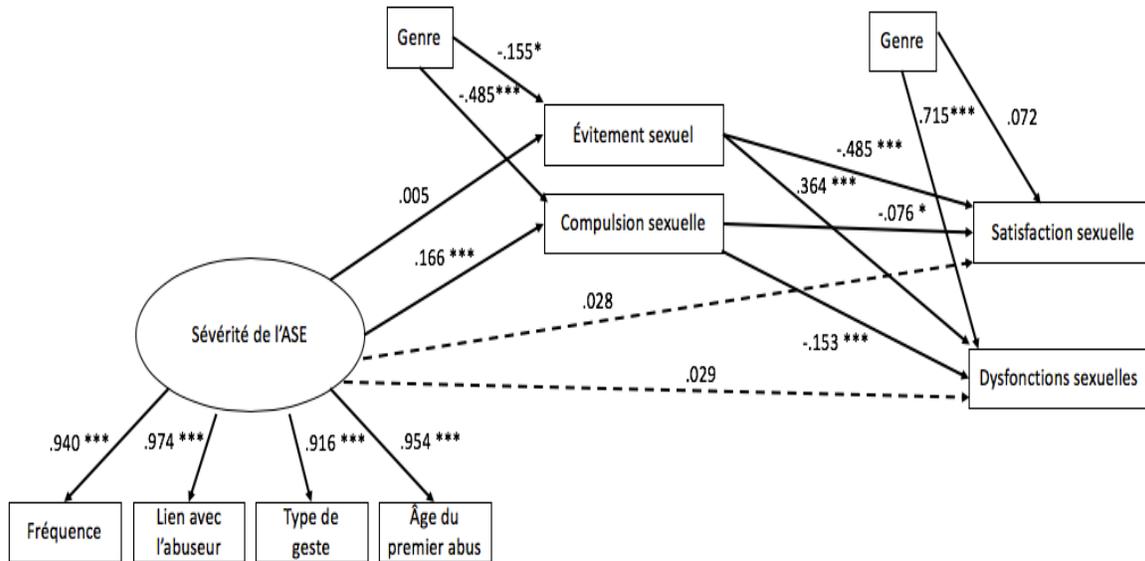
Corrélations entre la sévérité de l'abus, les groupes d'âge et les séquelles sexuelles.

Variables	Compulsion	Évitement	Satisfaction	Dysfonctions
<b>1. Sévérité ASE (0-5 ans)</b>				
Corrélation de Pearson	-.185	.113	.051	.248
Sig. (2-tailed)	.375	.590	.808	.242
N	25	25	25	24
<b>2. Sévérité ASE (6-12 ans)</b>				
Corrélation de Pearson	-.100	.212*	-.036	-.120
Sig. (2-tailed)	.343	.044	.726	.250
N	91	91	97	94
<b>3. Sévérité ASE (13-16 ans)</b>				
Corrélation de Pearson	-.276	.097	.093	.183
Sig. (2-tailed)	.202	.659	.665	.403
N	23	23	24	23

Note: ASE = agression sexuelle à l'enfance. ( $N = 159$ ). \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

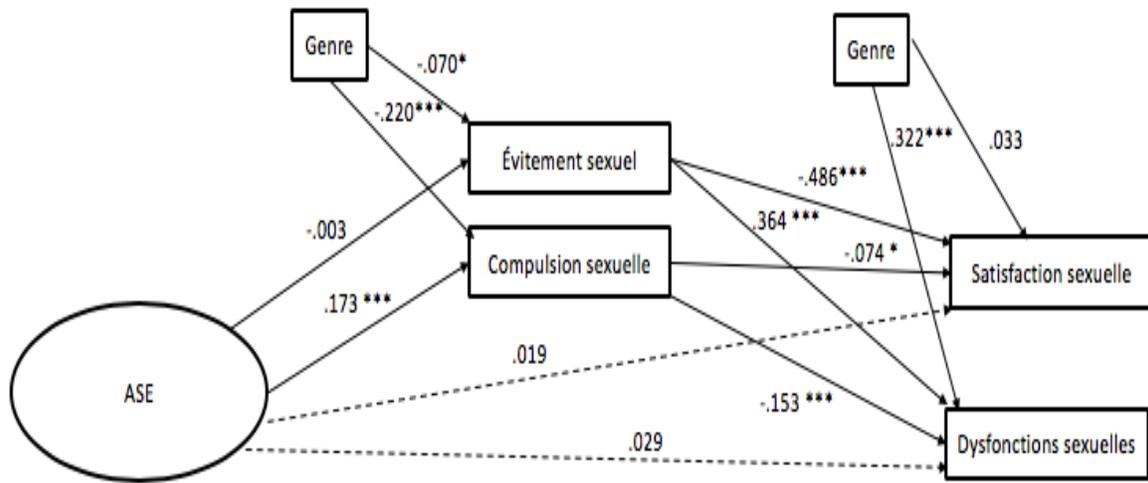
**Figure 1.**

Modèle d'équations structurelles avec 4 indicateurs de sévérité.



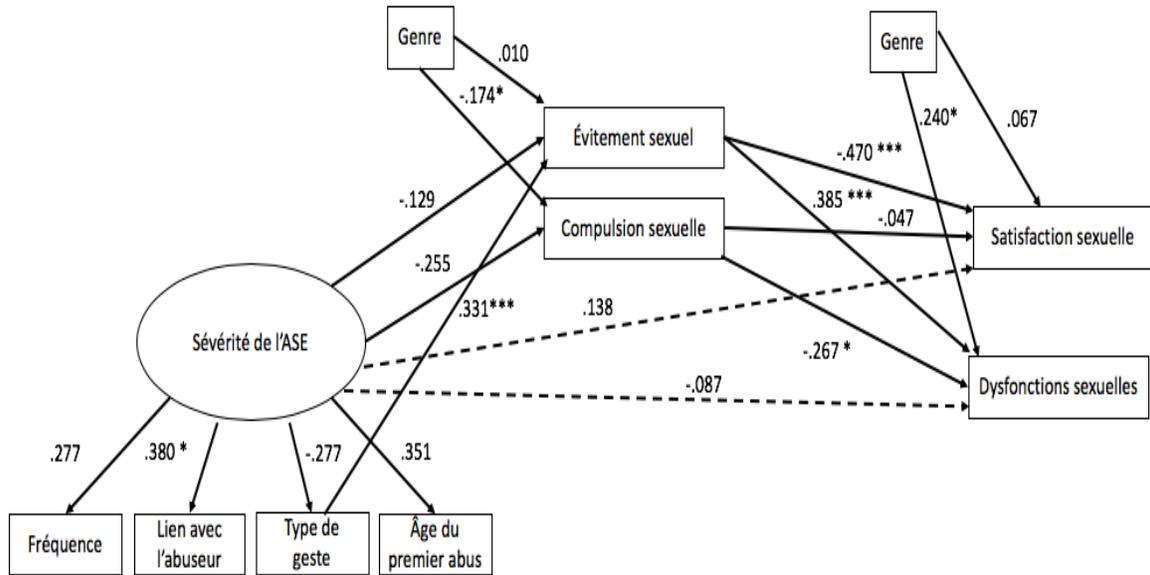
**Figure 2.**

Modèle d'équations structurelles avec variable dichotomique de l'ASE.



**Figure 3.**

Modèle d'équations structurelles avec les victimes d'ASE seulement.



## Bibliographie

- Aaron, M. (2012). The pathways of problematic sexual behavior: A literature review of factors affecting adult sexual behavior in survivors of childhood sexual abuse. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 19(3), 199-218. doi: 10.1080/10720162.2012.690678
- Amado, B. G., Arce, R., & Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 49-62. doi:10.1016/j.psi.2015.03.002
- American Psychiatric Association. Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, Cinquième Édition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2015:499.
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, 58(3), 469-483. doi: 10.1007/s00038-012-0426-1
- Beesley, H., Rhodes, J., & Salmon, P. (2010). Anger and childhood sexual abuse are independently associated with irritable bowel syndrome. *British journal of health psychology*, 15(2), 389-399. doi: 10.1348/135910709X466496
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G., & Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 15(4), 537-556. doi: 10.1016/0145-2134(91)90038-F
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16(1), 101-118. doi: 10.1016/0145-2134(92)90011-F
- Benotsch, E. G., Kalichman, S. C., & Kelly, J. A. (1999). Sexual compulsivity and substance use in HIV-seropositive men who have sex with men: Prevalence and predictors of high-risk behaviors. *Addictive behaviors*, 24(6), 857-868. doi: 10.1016/S0306-4603(99)00056-8
- Bergner, R. M. (2002). Sexual compulsion as attempted recovery from degradation: theory and therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(5), 373-387. doi: 10.1080/00926230290001501
- Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M., & Bergeron, S. (2014). Prevalence and correlates of childhood sexual abuse in adults consulting for sexual problems. *Journal of sex & marital therapy*, 40(5), 434-443. doi: 10.1080/0092623X.2013.772548

- Blain, L. M., Muench, F., Morgenstern, J., & Parsons, J. T. (2012). Exploring the role of child sexual abuse and posttraumatic stress disorder symptoms in gay and bisexual men reporting compulsive sexual behavior. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 413-422. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.03.003
- Bigras, N., Daspe, M. È., Godbout, N., Briere, J., & Sabourin, S. (2016). Cumulative childhood trauma and adult sexual satisfaction: Mediation by affect dysregulation and sexual anxiety in men and women. *Journal of sex & marital therapy*, 43(4), 377-396. doi: 10.1080/0092623X.2016.1176609
- Briere, J. N., & Scott, C. (2014). Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (DSM-5 update). Sage Publications. California.
- Briggs, F., & Hawkins, R. M. (1996). A comparison of the childhood experiences of convicted male child molesters and men who were sexually abused in childhood and claimed to be nonoffenders. *Child Abuse & Neglect*, 20(3), 221-233. doi: 10.1016/S0145-2134(95)00145-X
- Byers, E. S., Demmons, S., & Lawrance, K. A. (1998). Sexual satisfaction within dating relationships: A test of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(2), 257-267. doi: 10.1177/0265407598152008
- Cicchetti, D. (1989). How research on child maltreatment has informed the study of child development : Perspectives from developmental psychopathology. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, p. 377–431. New York: Cambridge University Press.
- Colangelo, J., & Keefe-Cooperman, K. (2012). Understanding the impact of childhood sexual abuse on women's sexuality. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(1), 14-37. doi: 10.17744/mehc.34.1.e045658226542730
- Easton, S. D., Coohy, C., O'leary, P., Zhang, Y., & Hua, L. (2011). The effect of childhood sexual abuse on psychosexual functioning during adulthood. *Journal of Family Violence*, 26(1), 41-50. doi: 10.1007/s10896-010-9340-6
- Finkelhor, D. (1979). What's wrong with sex between adults and children? Ethics and the problem of sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49(4), 692. doi: 10.1111/j.1939-0025.1979.tb02654.x
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*, 55(4), 530. doi: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x

- Fontes, L. A. (2005). *Child abuse and culture. Working with diverse families*. New York, NY: The Guilford Press.
- Fromuth, M. E., & Burkhart, B. R. (1989). Long-term psychological correlates of childhood sexual abuse in two samples of college men. *Child Abuse and Neglect*, *13*(4), 533–542. doi: 10.1016/0145-2134(89)90057-4
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2013). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child abuse & neglect*, *38*(2), 317-325. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.10.001
- Godbout, N., Runtz, M., MacIntosh, H., & Briere, J. (2013). Childhood trauma and couple relationships. *Integrating Science & Practice*, *3*(2).
- Godbout, N., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2009). Child sexual abuse and adult romantic adjustment: Comparison of single-and multiple-indicator measures. *Journal of interpersonal violence*, *24*(4), 693-705. doi: 10.1177/0886260508317179
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(9), 631-636. doi: 10.1177/070674370905400908
- Hudson, W. W., Harrison, D. F., & Crosscup, P. C. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*, *17*(2), 157-174. doi: 10.1080/00224498109551110
- Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K., & Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS-risk behavior among homosexually active men. *Journal of personality assessment*, *62*(3), 385-397. doi: 10.1207/s15327752jpa6203\_1
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (2001). The Sexual Compulsivity Scale: Further development and use with HIV-positive persons. *Journal of personality assessment*, *76*(3), 379-395. doi: 10.1207/S15327752JPA7603\_02
- Kaplow, J. B., & Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of abnormal psychology*, *116*(1), 176. doi: 10.1037/0021-843X.116.1.176
- Katz, J., & Tirone, V. (2008). Childhood sexual abuse predicts women's unwanted sexual interactions and sexual satisfaction in adult romantic relationships. In M. J. Smith (Eds.), *Child sexual abuse: Issues and challenges* (p.67-86). New York : Nova Science Publishers. Récupéré de [https://www.researchgate.net/profile/Jennifer\\_Katz/publication/233885546\\_C](https://www.researchgate.net/profile/Jennifer_Katz/publication/233885546_C)

[childhood sexual abuse predicts women's unwanted sexual interactions and sexual satisfaction in adult romantic relationships/links/5797cdab08ae-b0ffcd06e494.pdf](#)

- Katz, R. C., Gipson, M. T., Kearl, A., & Kriskovich, M. (1989). Assessing sexual aversion in college students: The Sexual Aversion Scale. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 15(2), 135-140. doi: 10.1080/00926238908403818
- Katz, R. C., Gipson, M. T., & Turner, S. (1992). Brief report: Recent findings on the sexual aversion scale. *Journal of sex & marital therapy*, 18(2), 141-146. doi: 10.1080/00926239208404366
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*, 113(1), 164. doi: 10.1037/0033-2909.113.1.164
- Klein, V., Rettenberger, M., & Briken, P. (2014). Self-reported indicators of hypersexuality and its correlates in a female online sample. *The journal of sexual medicine*, 11(8), 1974-1981. doi: 10.1111/jsm.12602
- Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M., & Breivik, K. (2016). Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: a literature review. *Journal of child sexual abuse*, 25(1), 37-55. doi : 10.1080/10538712.2015.1108944
- Kilimnik, C. D., Pulverman, C. S., & Meston, C. M. (2018). Methodologic considerations for the study of childhood sexual abuse in sexual health outcome research: a comprehensive review. *Sexual medicine reviews*, 6(2), 176-187. doi:10.1016/j.sxmr.2017.12.002
- Kinzl, J. F., Mangweth, B., Traweger, C., & Biebl, W. (1996). Sexual dysfunction in males: Significance of adverse childhood experiences. *Child abuse & neglect*, 20(8), 759-766. doi: 10.1016/0145-2134(96)00063-4
- Kuzma, J. M., & Black, D. W. (2008). Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(4), 603-611. doi: 10.1016/j.psc.2008.06.005
- La Rocque, C. L., & Cioe, J. (2011). An evaluation of the relationship between body image and sexual avoidance. *The Journal of Sex Research*, 48(4), 397-408. doi: 10.1080/00224499.2010.499522
- Leventhal, J. M. (1998). Epidemiology of sexual abuse of children: Old problems, new directions. *Child Abuse & Neglect*, 22(6), 481-491. doi :10.1016/S0145-2134(98)00014-3

- Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N., & Runyan, D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child abuse & neglect*, *51*, 31-40. doi : 10.1016/j.chiabu.2015.11.016
- Loeb, T. B., Gaines, T., Wyatt, G. E., Zhang, M., & Liu, H. (2011). Associations between child sexual abuse and negative sexual experiences and revictimization among women: Does measuring severity matter? *Child abuse & neglect*, *35*(11), 946-955. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.06.003
- Lundqvist, G., Hansson, K., & Svedin, C. G. (2004). The influence of childhood sexual abuse factors on women's health. *Nordic journal of psychiatry*, *58*(5), 395-401. doi: 10.1080/08039480410005963
- McClellan, J., Adams, J., Douglas, D., McCurry, C., & Storck, M. (1995). Clinical characteristics related to severity of sexual abuse: A study of seriously mentally ill youth. *Child Abuse & Neglect*, *19*(10), 1245-1254. doi: 0145-2134(95)00087-9
- McClellan, J., McCurry, C., Ronnei, M., Adams, J., Eisner, A., & Storck, M. (1996). Age of onset of sexual abuse: Relationship to sexually inappropriate behaviors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *35*(10), 1375-1383. doi: 10.1097/00004583-199610000-00025
- McGahuey, A., Gelenberg, A., Laukes, C., Moreno, F., Delgado, P., McKnight, K., & Manber, R. (2000). The Arizona sexual experience scale (ASEX): reliability and validity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *26*(1), 25-40. doi: 10.1080/009262300278623
- McTavish, J. R., Sverdlichenko, I., MacMillan, H. L., & Wekerle, C. (2019). Child sexual abuse, disclosure and PTSD: a systematic and critical review. *Child abuse & neglect*, *92*, 196-208. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.04.006
- Merrill, L. L., Guimond, J. M., Thomsen, C. J., & Milner, J. S. (2003). Child sexual abuse and number of sexual partners in young women: the role of abuse severity, coping style, and sexual functioning. *Journal of consulting and clinical psychology*, *71*(6), 987. doi: 10.1037/0022-006X.71.6.987
- Metcalfe, M., Oppenheimer, R., Dignon, A., & Palmer, R. L. (1990). Childhood sexual experiences reported by male psychiatric patients. *Psychological medicine*, *20*(04), 925-929. doi: 10.1017/S0033291700036618
- Meston, C. M., Rellini, A. H., & Heiman, J. R. (2006). Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(2), 229. doi:10.1037/0022-006X.74.2.229

- Meyer, D., Cohn, A., Robinson, B., Muse, F., & Hughes, R. (2017). Persistent complications of child sexual abuse: sexually compulsive behaviors, attachment, and emotions. *Journal of child sexual abuse*, 26(2), 140-157. doi: 10.1080/10538712.2016.1269144
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American journal of public health*, 91(5), 753. doi: 10.2105/AJPH.91.5.753
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998–2012). *Mplus user's guide* (7th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Najman, J. M., Dunne, M. P., Purdie, D. M., Boyle, F. M., & Coxeter, P. D. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population-based study. *Archives of sexual behavior*, 34(5), 517-526. doi: 10.1007/s10508-005-6277-6
- Noll, J. G., Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (2003). A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(3), 575. doi: 10.1037/0022-006X.71.3.575
- Ohene, S. A., Halcon, L., Ireland, M., Carr, P., & McNeely, C. (2005). Sexual abuse history, risk behavior, and sexually transmitted diseases: The impact of age at abuse. *Sexually Transmitted Diseases*, 32(6), 358-363. doi: 10.1097/01.olq.0000154505.68167.d1
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gomez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4), 328-338. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of psychology*, 135(1), 17-36. doi: 10.1080/00223980109603677
- Polusny, M., & Follette, V. (1995). Long term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. *Applied and Preventive Psychology*, 4(3), 143–166. doi: 10.1016/S0962-1849(05)80055-1
- Quas, J. A., Goodman, G. S., & Jones, D. P. (2003). Predictors of attributions of self-blame and internalizing behavior problems in sexually abused children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(5), 723-736. doi: 10.1111/1469-7610.00158
- Randolph, M. E., & Reddy, D. M. (2006). Sexual abuse and sexual functioning in a chronic pelvic pain sample. *Journal of child sexual abuse*, 15(3), 61-78. doi:

- Rellini, A. H., David, A., & Meston, C. M. (2011). Implicit and explicit cognitive sexual processes in survivors of childhood sexual abuse. *The journal of sexual medicine*, 8(11), 3098-3107. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02356.x
- Rellini, A., & Meston, C. (2007). Psychology : Sexual Function and Satisfaction in Adults Based on the Definition of Child Sexual Abuse. *The journal of sexual medicine*, 4(5), 1312-1321. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00573.x
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., & Galea, G. (2013). European report on preventing child maltreatment. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Scanavino, Mde. T., M., Ventuneac, A., Abdo, C. H. N., Tavares, H., do Amaral, M. L. S. A., Messina, B., ... & Parsons, J. T. (2013). Compulsive sexual behavior and psychopathology among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil. *Psychiatry research*, 209(3), 518-524. doi: 10.1016/j.psychres.2013.01.021
- Staples, J., Rellini, A. H., & Roberts, S. P. (2012). Avoiding experiences: sexual dysfunction in women with a history of sexual abuse in childhood and adolescence. *Archives of Sexual Behavior*, 41(2), 341-350. doi: 10.1007/s10508-011-9773-x
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Thornberry, T. P., Ireland, T. O., & Smith, C. A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and psychopathology*, 13(4), 957-979. doi: 10.1017/S0954579401004114
- Træen, B., & Sørensen, D. (2008). A qualitative study of how survivors of sexual, psychological and physical abuse manage sexuality and desire. *Sexual and Relationship Therapy*, 23(4), 377–391. doi: 10.1080/14681990802385699
- Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental review*, 15(3), 311-337. doi: 10.1006/drev.1995.1012
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453-476. doi: 10.1017/S0954579411000174

- Ullman, S. E. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of child sexual abuse*, 16(1), 19-36. doi: 10.1300/J070v16n01\_02
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 40, 48-59. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.10.024
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Sabourin, S., Briere, J., Lussier, Y., & Runtz, M. (2016). Adult Sexual Outcomes of Child Sexual Abuse Vary According to Relationship Status. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(2), 341–356. doi: 10.1111/jmft.12154
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Sabourin, S., Péloquin, K., & Wright, J. (2014). Les séquelles conjugales d'une agression sexuelle vécue à l'enfance ou à l'adolescence. *Carnet de Notes Sur Les Maltraitances Infantiles*, 2(3), 21–41. Récupéré sur <http://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2013-2-page-21.htm>
- Watson, B., & Halford, W. K. (2010). Classes of childhood sexual abuse and women's adult couple relationships. *Violence and Victims*, 25(4), 518. doi: 10.1891/0886-6708.25.4.518
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13(4), 375-386. doi: 10.1111/j.1475-6811.2006.00124.x
- Widom, C. S. (2000). Understanding the consequences of childhood victimization. In R.M. Reece (Ed.), *Treatment of child abuse*, 339-361. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

## Annexes

### Annexe A : Questionnaire sociodémographique

Ce questionnaire a pour but de recueillir des informations descriptives générales.

1. Quel est votre genre ?
  - Femme
  - Homme
  
2. Quelle est votre date de naissance (jour/mois/année) ?
  
3. Comment avez-vous entendu parlé de cette étude ?
  - Facebook
  - Twitter
  - Affiche dans un endroit public
  - Page ou publicité Web
  - Courriel publicitaire
  - Centre d'aide aux victimes d'actes criminels/agressions sexuelles
  - Autre : \_\_\_\_\_
  
3. La langue française est-elle votre langue maternelle
  - Oui
  - Non
  
4. Quel est votre dernier degré de scolarité complété ?
  - Primaire
  - Secondaire
  - Collégial
  - Cours professionnel (DEP)
  - Baccalauréat
  - Maîtrise
  - Doctorat
  - Post-doctorat
  
5. Actuellement, quelle est votre occupation principale ?
  - Travail à temps plein
  - Travail à temps partiel
  - Sans emploi ou en arrêt de travail
  - Retraité
  - Étudiant
  - À la maison
  
6. Quel est votre revenu personnel annuel avant déductions et impôts. Ne comptabilisez pas le revenu de votre partenaire conjugal(e).
  - Moins de 10 000\$

- De 10 000\$ à 29 999\$
- De 30 000\$ à 49 999\$
- De 50 000\$ à 69 999\$
- De 70 000\$ à 89 999\$
- De 90 000\$ à 109 999\$
- De 110 000\$ à 129 999\$
- De 130 000\$ à 149 999\$
- De 150 000\$ à 169 999\$
- De 170 000\$ à 189 999\$
- De 190 000\$ à 199 999\$
- 200 000\$ et plus

7. Comment décririez-vous votre orientation sexuelle ?

- Hétérosexuelle seulement
- Bisexuelle
- Homosexuelle seulement
- Asexuelle (aucune attirance)
- Incertaine ou confuse

8. Au cours de la dernière année avez-vous eu des comportements sexuels avec :

- Une personne du sexe opposé
- Une personne du même sexe
- Une personne du sexe opposé et une personne du même sexe

8. Quel est votre statut marital actuel ?

- Marié
- Conjoint de fait (cohabitation depuis au moins 2 ans)
- En couple, mais ni marié ni conjoint de fait
- Divorcé/séparé
- Veuf
- Célibataire

9. À quelle date avez-vous approximativement commencé votre relation de couple actuelle ?

\_\_\_\_\_

10. Cohabitez-vous avec votre partenaire conjugal ?

- Oui
- Non

11. Depuis quelle date approximativement cohabitez-vous avec votre partenaire conjugal actuel ?

\_\_\_\_\_

12. Même les personnes qui s'entendent très bien avec leur partenaire se demandent parfois si leur union fonctionne bien. Avez-vous déjà pensé que votre union pourrait

être  
en difficulté?

Oui Non

13. Est-ce que l'idée de rompre votre union vous a déjà traversé l'esprit?

Oui Non

14. Est-ce que vous ou votre partenaire avez déjà proposé l'idée de rompre votre union au cours des deux dernières années ?

Oui Non

15. Avez-vous déjà discuté de votre divorce ou de la rupture de votre couple avec un(e)

ami(e) intime?

Oui Non

16. Avez-vous déjà parlé de consulter un avocat et/ou un médiateur en vue d'une éventuelle séparation?

Oui Non

## Annexe B : Satisfaction sexuelle

Les cinq questions suivantes représentent des continuums caractérisent la sexualité. Pour chaque continuum, encerclez le chiffre qui décrit le mieux votre sexualité.

*Ma sexualité est :*

1.	Très mauvaise							Très bonne
	1	2	3	4	5	6	7	
2.	Très désagréable							Très agréable
	1	2	3	4	5	6	7	
3.	Très négative							Très positive
	1	2	3	4	5	6	7	
4.	Très insatisfaisante							Très satisfaisante
	1	2	3	4	5	6	7	
5.	Sans aucune valeur							Très précieuse

## **Annexe C : Comportement sexuel (évitement et compulsion)**

Voici des énoncés que certaines personnes ont utilisés pour se décrire. Lisez chaque énoncé, puis cliquez sur le choix de réponse qui indique le mieux jusqu'à quel point vous croyez que l'énoncé vous décrit.

1 = Pas du tout comme moi

2 = Un peu comme moi

3 = Plutôt comme moi

4 = Tout à fait comme moi

1. Mon appétit sexuel a déjà nui à mes relations amoureuses.
2. Mes pensées et comportements sexuels me causent des problèmes.
3. Mon désir d'avoir une relation sexuelle a déjà perturbé ma vie quotidienne.
4. Parfois, je ne respecte pas mes engagements et mes responsabilités à cause de mes comportements sexuels.
5. Parfois, je suis tellement excité sexuellement que je pourrais perdre le contrôle.
6. Je me surprends à avoir des pensées sexuelles pendant que je suis au travail.
7. Je sens que mes pensées et mes sentiments sexuels sont plus forts que moi.
8. J'ai de la difficulté à contrôler mes pensées et comportements sexuels.
9. J'ai des pensées sexuelles plus que je ne le voudrais.
10. Il a été difficile pour moi de trouver des partenaires sexuels qui désirent avoir des relations sexuelles autant que je le veux.
11. Je pense à la sexualité plus qu'à n'importe quoi d'autre.
12. Il m'arrive de me sentir coupable ou gêné à propos de certains aspects de ma vie sexuelle.
13. Lorsque je ne peux pas me satisfaire sexuellement je me sens anxieux, en colère ou désappointé.

1. J'ai peur d'avoir des relations sexuelles avec une autre personne.
2. Récemment, je n'ai pas eu de relations sexuelles en raison de mes craintes sexuelles.
3. Je crois que les risques associés à la sexualité sont supérieurs aux avantages.
4. J'essaie d'éviter les situations où je pourrais être impliqué sexuellement.
5. J'ai à plusieurs reprises évité tout ou presque tout contact génital avec un partenaire sexuel.
6. Je n'ai pas peur d'embrasser ou de caresser, mais les relations sexuelles me font vraiment peur.
7. Si les choses restent comme elles le sont présentement, je ne m'engagerai jamais dans une relation sexuelle.
8. Penser à la sexualité me rend nerveux.
9. Je crois qu'une relation sexuelle sans risque, ça n'existe pas.
10. Je fais mon possible pour éviter d'être seule avec une personne du sexe opposé.

## Annexe D : Dysfonctions sexuelles

Pour les items suivants, encerclez le chiffre qui décrit votre niveau global au cours du dernier mois.

1. Quelle est la force de votre libido (désir sexuel)?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement	Très	Assez	Assez	Très	Pas de désir
forte	forte	forte	faible	faible	sexuel

2. À quel point est-il facile pour vous d'être excité(e) sexuellement?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement	Très	Assez	Assez	Très	Jamais
facilement	facilement	facilement	difficilement	difficilement	Excité(e)

3. (H) Pouvez-vous obtenir et maintenir une érection?

(F) La lubrification vaginale se produit-elle lors des activités sexuelles?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement	Très	Assez	Assez	Très	Jamais
facilement	facilement	facilement	difficilement	Difficilement	

4. À quel point est-il facile de vous d'atteindre l'orgasme?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement	Très	Assez	Assez	Très	N'atteint
facile	facile	facile	difficile	difficile	jamais
					l'orgasme

5. Vos orgasmes sont-ils satisfaisants?

1	2	3	4	5	6
Extrêmement	Très	Assez	Assez	Très	Ne peut
satisfaisants	satisfaisants	satisfaisants	insatisfaisants	Insatisfaisants	atteindre
					l'orgasme

6. Ressentez-vous de la douleur pendant les activités sexuelles?

1	2	3	4	5	6
Jamais	C'est arrivé	À quelques	Environ une	Souvent	Toujours
	une fois	occasions	fois sur deux		

## **Annexe E : Formulaire de consentement électronique**

Laboratoire de recherche et d'intervention auprès du couple  
École de psychologie, Université Laval

### **Présentation des chercheuses**

Cette étude est réalisée dans le cadre des projets de recherche des deux étudiantes suivantes :

- Marie-Pier Vaillancourt-Morel, dirigée par Stéphane Sabourin, de l'École de psychologie à l'Université Laval et codirigée par Natacha Godbout, du département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal.
- Marie-Lyliane Simard, dirigée par Stéphane Sabourin, de l'École de psychologie à l'Université Laval.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à contacter les responsables du projet pour poser toutes les questions que vous jugerez utiles avant de répondre aux questionnaires.

### **Nature de l'étude**

La recherche a pour but d'étudier les déterminants de la sexualité à l'âge adulte. Ainsi l'objectif global de cette recherche est d'identifier quelles expériences ou caractéristiques personnelles peuvent influencer votre sexualité actuelle. Plus précisément, cette recherche englobe deux projets de doctorat. Le premier projet porte sur la sexualité à l'âge adulte d'hommes ayant vécu une expérience sexuelle précoce et a comme objectif général d'examiner la sexualité à l'âge adulte d'individus ayant vécu une expérience sexuelle au cours de leur enfance (avant 16 ans). Le deuxième projet porte sur les caractéristiques individuelles et conjugales des individus ayant été infidèles à leur partenaire conjugal actuel et a comme objectif général de déterminer les prédicteurs individuels et conjugaux de l'infidélité

### **Participants**

Pour participer à cette étude, vous devez être âgé de 18 ans et plus.

### **Déroulement de la participation**

Votre participation à cette recherche consiste à répondre à une série de questionnaires en ligne sur le logiciel LimeSurvey d'une durée d'environ 45 à 60 minutes. Les thèmes suivants peuvent être abordés dans les questionnaires: vos expériences sexuelles précoces, vos comportements sexuels actuels, vos relations conjugales et extraconjugales et plusieurs de vos caractéristiques personnelles (ex.: traits de personnalité, détresse psychologique).

### **Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à votre participation**

Participer à cette recherche vous permet de contribuer à l'avancement de la recherche et de la pratique clinique en psychologie. De plus, cette recherche vous offre une occasion de vous connaître davantage puisque vous aurez l'opportunité de réfléchir à certaines situations que vous avez pu vivre ainsi que sur certains aspects de votre personnalité. Il est à noter qu'aucune compensation financière n'est versée aux individus pour leur participation à l'étude.

Il est possible que votre participation à cette étude suscite une légère fatigue physique ou cognitive compte tenu du nombre de questions auxquelles vous aurez à répondre. Il est possible également que votre participation suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables par rapport à un événement vécu ou des difficultés actuelles. Ces réflexions ou souvenirs pourraient vous occasionner une détresse ou un inconfort psychologique. Si cela se produit, n'hésitez pas à communiquer avec un service d'aide en mesure de vous aider. Voici quelques ressources offrant des services d'aide disponible 7 jours par semaine et 24 heures par jour. Nous vous invitons à conserver cette liste en cas de besoin ultérieur.

### **Tel-Aide**

Région de Québec : 418-686-2433

Région de Montréal : 514-935-1101

Ailleurs au Québec : 1-877-700-2433

### **Centre de crise**

Région de Québec : 418-688-4240

Région de Montréal : 514-388-9233

### **Centre de Prévention du Suicide**

1-866-APPELLE (1-866-277-3553)

Écoute, information et référence pour les victimes d'agression sexuelle

Partout au Québec : 1-888-933-9007

Site web : [www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca](http://www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca)

### **Anonymats et gestion des données**

Les mesures suivantes seront appliquées pour assurer l'anonymat des renseignements :

- Les données recueillies dans cette étude sont entièrement anonymes puisqu'aucune information permettant de vous identifier n'est recueillie (ex.: adresse IP ou adresse courriel).
- Les rapports de recherche (articles et thèses) ne feront état que des résultats de l'ensemble des participants.
- Les données recueillies seront conservées sur un serveur informatique sécurisé situé sur le campus de l'Université Laval. Ainsi, seuls les responsables de l'étude et leurs directeurs de recherche auront accès aux données recueillies. Une fois le recrutement terminé, les données seront supprimées du serveur informatique et conservées dans une base de données sur un ordinateur protégé par un mot de passe. Une copie de la

base de données sera également conservée sur une clé usb dans un classeur fermé à clé. La base de données sera détruite après une durée de quinze ans suivant la fin de l'étude et ne sera pas utilisée à d'autres fins que celles visant à décrire l'ensemble des répondants.

L'utilisation d'Internet en recherche, en dépit des mesures prises pour assurer l'anonymat, l'intégrité et la sécurité des données, comporte des risques d'intrusion par des tiers, de manipulations ou de pertes de données et d'identification. En ce sens, il est important d'éviter de transmettre des données sensibles si votre connexion Internet n'est pas sécurisée (par exemple sur une connexion Internet publique).

Il est à noter que les données de cette étude pourront être combinées ultérieurement avec celles de d'autres études réalisées sous la supervision de M. Stéphane Sabourin et de ses collaborateurs. Il se peut notamment que ces données soient réutilisées dans le cadre de projet de mémoires ou de thèses doctorales d'étudiants sous la supervision de M. Stéphane Sabourin (Les données seront détruites au plus tard à la fin de l'année 2028).

### **Participation volontaire et droit de retrait**

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin à votre participation sans conséquence négative ni préjudice et sans avoir à justifier votre décision. Si vous décidez de mettre fin à votre participation avant la fin des questionnaires, vous n'avez qu'à fermer votre navigateur internet. Toutefois, puisqu'aucune information ne permettant de vous identifier (ex.: nom, coordonnées, adresse IP) n'est recueillie, les données que vous avez fournies ne pourront pas être retirées de l'étude lorsque vous aurez cliqué sur « Suivant » à la fin de chaque questionnaire.

### **Remerciements**

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

### **Renseignements supplémentaires**

Si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec Marie-Pier Vaillancourt-Morel ou Marie-Lylyane Simard, responsables du projet, au numéro de téléphone suivant : (418) 656-2131 poste 8145, ou à l'une des adresses courriel suivantes :

- [marie-pier.vaillancourt-morel.1@ulaval.ca](mailto:marie-pier.vaillancourt-morel.1@ulaval.ca)
- [marie-lylyane.simard.1@ulaval.ca](mailto:marie-lylyane.simard.1@ulaval.ca)

Vous pouvez également communiquer avec M. Stéphane Sabourin, psychologue-chercheur responsable de cette étude, à l'Université Laval au numéro de téléphone suivant : (418) 656-2131 poste 2150, ou à l'adresse courriel suivante : [Stephane.Sabourin@psy.ulaval.ca](mailto:Stephane.Sabourin@psy.ulaval.ca)

### **Plaintes ou critiques**

Toute plainte ou critique sur ce projet de recherche doit être adressée au Bureau de l'Ombudsman de l'Université Laval dont les coordonnées sont les suivantes :  
Pavillon Alphonse-Desjardins, bureau 3320  
2325, rue de l'Université  
Université Laval  
Québec (Québec) G1V 0A6  
Renseignements – Secrétariat (418) 656-3081  
Ligne sans frais : 1-866-323-2271  
Courriel : [info@ombudsman.ulaval.ca](mailto:info@ombudsman.ulaval.ca)

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (Numéro d'approbation 2012-273 A-1 / 05-04-2013 et 2013-020 A-1 / 05-04-2013).

Marie-Lyliane Simard  
Candidate au doctorat en psychologie  
418-656-2131 poste 8145  
[marie-lyliane.simard.1@ulaval.ca](mailto:marie-lyliane.simard.1@ulaval.ca)

Marie-Pier Vaillancourt-Morel  
Candidate au doctorat en psychologie  
418-656-2131 poste 8145  
[marie-pier.vaillancourt-morel.1@ulaval.ca](mailto:marie-pier.vaillancourt-morel.1@ulaval.ca)

### **Engagement des chercheuses**

Nous, Marie-Pier Vaillancourt-Morel et Marie-Lyliane Simard, nous engageons à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

### **Attestation du consentement**

Si vous refusez de participer à ce projet, sélectionnez simplement le bouton « refuser » en réponse à la question à la fin de cette page.

En sélectionnant le bouton « accepter », vous affirmez avoir lu et compris les informations au sujet du projet de recherche et être âgé de 18 ans et plus. Vous comprenez que votre participation est volontaire et que vous pouvez décider de vous retirer en tout temps, sans aucun préjudice. Si vous souhaitez vous retirer, veuillez simplement fermer la page Internet.

Avant de débiter les questionnaires, assurez-vous d'être dans un endroit tranquille et bien éclairé, où il vous est possible de rester seul pendant la durée des questionnaires. Nous vous conseillons de remplir le questionnaire individuellement puisqu'il est important que vous soyez à l'aise de choisir les réponses qui reflètent le mieux ce que vous vivez ou pensez.

### **Acceptez-vous de participer à ce projet de recherche?**

Accepter

Refuser