



La compulsion sexuelle chez des adultes agressés sexuellement en enfance : variations selon l'orientation sexuelle

Mémoire doctoral

Marie-Christine Goulet

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

Québec, Canada

**La compulsion sexuelle chez des adultes agressés
sexuellement en enfance : variations selon l'orientation
sexuelle**

Mémoire doctoral

Marie-Christine Goulet

Sous la direction de :

Stéphane Sabourin, directeur de recherche

Résumé

L'agression sexuelle en enfance (ASE) entraîne d'importantes répercussions négatives dans plusieurs sphères de la vie des victimes à l'âge adulte, y compris en matière de sexualité. Encore très peu de chercheurs ont examiné les variations de ces répercussions sexuelles en fonction de l'orientation sexuelle des victimes. Cette étude vise donc à mieux cerner la prévalence de l'ASE et l'une de ses conséquences, soit la compulsion sexuelle, chez des individus de différentes orientations sexuelles. L'échantillon comprend 2010 participants qui ont été recrutés dans la population générale et la communauté universitaire. Ces participants ont répondu à des questionnaires en ligne portant sur l'ASE et sur la compulsion sexuelle. Un test d'indépendance du khi carré, des corrélations de Pearson et une régression linéaire multiple incluant un terme d'interaction qui évalue si l'orientation sexuelle des participants modère la relation entre l'ASE et la compulsion sexuelle ont alors été effectués. Les résultats indiquent que la prévalence de l'ASE est significativement plus élevée chez les personnes bisexuelles comparativement aux personnes hétérosexuelles et que des scores supérieurs de compulsion sexuelle à l'âge adulte sont retrouvés chez les individus suite à une ASE, et ce, indépendamment de leur orientation sexuelle. Des scores plus élevés de compulsion sexuelle sont également présents chez les individus bisexuels comparativement aux personnes hétérosexuelles, et ce, indépendamment de l'ASE. Ainsi, ces résultats mettent en relief le rôle primordial de ce traumatisme sur l'apparition de certaines séquelles sexuelles chez les victimes à l'âge adulte. Ils permettent également de soulever l'importance du processus d'évaluation dans le traitement des problématiques d'ordre sexuel et de la pertinence de tenir compte de l'orientation sexuelle des individus ainsi que des problématiques et des besoins particuliers qui y sont associés, et ce, tant au plan clinique que de la recherche.

Table des matières

Résumé	iii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vi
Liste des abréviations	vii
Remerciements	viii
Introduction	1
Chapitre 1 : Recension des écrits	2
Agression sexuelle en enfance	2
Définition	2
Prévalence	3
Conséquences	3
Compulsion sexuelle	5
Définition	5
Prévalence	6
Conséquences	7
Apparition et évolution	8
Orientation sexuelle	10
Définition et prévalence	10
Relation entre l'orientation sexuelle et l'ASE	10
Objectifs du mémoire doctoral	12
Chapitre 2 : Méthodologie	13
Participants	13
Procédure	13
Instruments de mesure	14
Questionnaire sociodémographique	14
Agression sexuelle en enfance	15
Compulsion sexuelle	15
Chapitre 3 : Plan d'analyses statistiques	17
Chapitre 4 : Résultats	18
Analyses descriptives et corrélationnelles préliminaires	18
Analyses de régression	18
Chapitre 5 : Discussion	20
Conclusion	23
Forces et limites de l'étude	23
Retombées au plan clinique et recherches futures	24
Bibliographie	27
Annexe A : Questionnaire sociodémographique	34

Annexe B : Expériences sexuelles précoces.....	37
Annexe C : Comportements sexuels.....	38

Liste des tableaux

Tableau 1. Résultats de la régression linéaire multiple avec les variables d'interaction	26
Tableau 2. Résultats de la régression linéaire multiple sans les variables d'interaction	26

Liste des abréviations

ASE.....Agression sexuelle en enfance

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont guidée dans mes études et dans mes stages et qui ont contribué à la rédaction de ce mémoire doctoral et à ma réussite universitaire.

Je voudrais tout d'abord remercier mon directeur de recherche, M. Stéphane Sabourin, professeur titulaire à l'École de psychologie de l'Université Laval pour son soutien constant et ses encouragements tout au long de ma démarche. Il a été une grande source d'inspiration pour moi durant mon parcours universitaire. Je tiens ainsi à lui exprimer toute ma reconnaissance pour avoir accepté de m'intégrer à son équipe et pour avoir partagé avec moi ses multiples connaissances et ses expériences cliniques et de recherche.

J'aimerais également remercier Mme Natacha Godbout, professeure au département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal et membre de mon comité de mémoire doctoral, pour son intérêt, son savoir et ses judicieux conseils qui m'ont guidée dans l'élaboration de mon mémoire et ont contribué à alimenter ma réflexion tout au long de ce processus.

Un merci tout particulier à Mme Hélène Paradis, statisticienne à l'École de psychologie de l'Université Laval, pour son aide inestimable concernant la compréhension des analyses et des résultats de mon étude.

Je tiens aussi à remercier les collègues de mon laboratoire de recherche et plus particulièrement Chloé Labadie, psychologue, ainsi que Marie-Pier Vaillancourt-Morel, professeure au département de psychologie du Québec à Trois-Rivières qui m'ont guidée durant le processus de rédaction de mon mémoire doctoral.

J'ai également une pensée toute spéciale pour Mme Karine Laforest, psychologue et superviseure clinique, qui m'a suivie tout au long de mon parcours doctoral. La qualité de son enseignement et de son encadrement, sa confiance, sa grande disponibilité et son support m'ont permis de développer mes habiletés dans le domaine de l'intervention clinique ainsi que mon assurance en tant que future psychologue.

Enfin, je tiens à témoigner toute ma gratitude à mes parents qui m'ont inspirée et m'ont soutenue de façon inconditionnelle tout au long de mon cheminement universitaire ainsi qu'à mes ami(e)s du doctorat avec qui j'ai partagé les différents défis liés au parcours doctoral et avec qui j'ai grandi et évolué tout au long de mes études.

Introduction

Certains événements de vie précoces jouent un rôle majeur dans l'apparition et le maintien de problèmes de santé mentale, relationnels et sexuels à l'âge adulte. L'analyse de la documentation scientifique en matière d'agression sexuelle en enfance (ASE) met en lumière différentes répercussions négatives de cette expérience sur le parcours de vie des victimes à court et à long terme (Briere & Runtz, 1993; Dugal, Bigras, Godbout, & Bélanger, 2016; Godbout, 2018; Godbout, Briere, Sabourin, & Lussier, 2014; Godbout, Canivet, & Hébert, 2018; Maniglio, 2009). Bien que plusieurs chercheurs se soient centrés sur les conséquences générales de l'ASE, très peu d'entre eux se sont attardés à ses conséquences sexuelles et encore moins aux variations de ces répercussions selon l'orientation sexuelle des victimes. Certains ont toutefois montré, sans procéder à des comparaisons systématiques, que l'ASE s'accompagne aussi de symptômes de détresse chez les personnes homosexuelles et bisexuelles, et ce, particulièrement en matière de sexualité (Bartholow et al., 1994; Brennan, Hellerstedt, Ross, & Welles, 2007; Friedman et al., 2011).

Chapitre 1 : Recension des écrits

Agression sexuelle en enfance

Définition

Il existe plusieurs définitions de l'ASE, ce qui rend le concept difficile à définir et à conceptualiser (Mathews & Collin-Vézina, 2019). En ce sens, on retrouve des définitions objectives et normatives qui tiennent compte de critères légaux et développementaux tels l'âge de consentement pour avoir des rapports sexuels et la nature des gestes posés, ainsi que des définitions subjectives et autodéfinies. Ces dernières se basent davantage sur les perceptions des individus face à leurs expériences sexuelles, se présentant souvent sous forme de questions visant à identifier s'ils se considèrent comme des victimes et comme ayant été abusés sexuellement (Diaz, Simantov, & Rickert, 2002; Rellini & Meston, 2007; Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011; Vaillancourt-Morel et al., 2016). Selon le Code criminel canadien, le consentement ne peut pas être évoqué pour des actes sexuels avant l'âge de 16 ans et tout acte de nature sexuelle avec ou sans contact physique envers un enfant ou un adolescent âgé de moins de 16 ans représente une agression sexuelle punissable par la loi et passible de prison. Toutefois, si cet acte se produit entre un adolescent âgé de 12 ou 13 ans et une personne d'au plus deux ans son aînée, ces gestes sont légaux, s'il y a consentement. La loi est également respectée lorsque l'acte se produit entre un adolescent âgé de 14 ou 15 ans et une personne d'au plus cinq ans son aînée, s'il y a consentement. Le consentement n'est valable que dans les conditions où le jeune n'est pas en situation de dépendance et d'exploitation et où le partenaire n'est pas en situation d'autorité ou dans une position de confiance (Ministère de la Justice, 2019). Ces actes de nature sexuelle peuvent être imposés par la manipulation, le chantage, l'utilisation de la force ou encore la menace et vont à l'encontre des droits fondamentaux de la personne en s'attaquant à son intégrité physique et psychologique ainsi qu'à sa sécurité (Ministère de la Justice, 2019; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019). Les gestes posés envers le jeune peuvent être de différentes natures tels des attouchements aux organes génitaux, de la masturbation, du sexe oral, des relations sexuelles complètes, des tentatives d'avoir des relations sexuelles, du harcèlement, de l'exposition ou de la

sollicitation à de la pornographie et à des contacts sexuels, de l'exploitation sexuelle, du voyeurisme et des comportements exhibitionnistes (Christensen, 2017; Trocmé & Wolfe, 2001).

Prévalence

À l'échelle mondiale, la prévalence des ASE se situe entre 18% et 19,7% chez les femmes et entre 7,6% et 7,9% chez les hommes (Lapierre, 2017; Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009; Stoltenborgh et al., 2011). Cependant, il semble exister une certaine variabilité dans les taux de prévalence de l'ASE à travers les différentes études entre autres en raison des critères choisis pour définir ce concept. En ce sens, les études montrent que les définitions subjectives sont susceptibles d'entraîner une baisse de la prévalence de l'ASE. En effet, dans l'étude de Vaillancourt-Morel et al. (2016), la prévalence de l'ASE est de 21,3% chez les femmes et de 19,6% chez les hommes lorsque la définition se base sur des critères légaux alors qu'elle diminue à 7,1% chez les femmes et à 3,8% chez les hommes lorsqu'elle s'appuie sur la subjectivité des participants, ce qui va dans le sens des méta-analyses de Barth, Bermetz, Heim, Trelle, et Tonia (2013) et de Stoltenborg et al. (2011). Afin d'avoir une meilleure représentativité des victimes d'ASE, il devient donc pertinent de se baser sur une définition plus objective de ce concept qui s'inspire de la législation canadienne concernant le consentement à des activités sexuelles. Par ailleurs, il est difficile d'arriver à bien cerner l'ampleur de ce phénomène étant donné qu'en raison des tabous, préjugés, secrets et menaces entourant ces gestes de violence, une proportion importante de survivants ne dévoilent pas leurs agressions sexuelles. En effet, au Québec, jusqu'à 31% des hommes et entre 16% et 26% des femmes n'ont jamais dévoilé les agressions sexuelles qu'ils ont vécues en enfance (Baril & Tourigny, 2010; Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009).

Conséquences

Compte tenu des diverses conséquences qu'elles peuvent entraîner chez les victimes, les ASE représentent un important problème de santé publique (Xu & Zheng, 2015). À court terme, ce traumatisme est associé à divers troubles émotionnels reliés à des sentiments envahissants de colère, de peur ou encore de culpabilité. Les individus agressés sexuellement en enfance sont aussi à risque de vivre des symptômes dépressifs et somatiques, des états de stress post-traumatique et de la dissociation. Ces derniers sont également plus susceptibles de vivre de l'isolement social,

d'avoir des problèmes de comportement ou encore une faible estime de soi. Les experts notent aussi une augmentation des difficultés familiales et scolaires ainsi que des problèmes de santé physique tels que des grossesses non désirées et des risques d'infections transmissibles sexuellement (Baril & Tourigny, 2009; Hébert, 2011; Wolfe, 2007). En plus d'entraîner des conséquences à court terme, ce traumatisme peut engendrer de multiples conséquences négatives à long terme. En effet, l'ASE contribue entre autres à l'apparition de différents problèmes d'ordre psychologique, relationnel et sexuel à l'âge adulte (Xu & Zheng, 2015) et Dube et al. (2005) montrent que chez les femmes et les hommes, les conséquences à long terme ne se distinguent que très peu.

Il s'avère particulièrement intéressant de s'attarder aux conséquences sexuelles de l'ASE à l'âge adulte, car bien que cette dernière ait souvent été liée à des comportements et à des attitudes sexuelles problématiques à l'enfance et à l'adolescence (Friedrich et al., 2001; Loeb et al., 2002; Trickett, Noll, & Putnam, 2011), ce n'est qu'au cours de la dernière décennie que les chercheurs ont commencé à s'intéresser davantage aux répercussions sexuelles de ce traumatisme à l'âge adulte. Il est d'ailleurs à noter que certaines conséquences sexuelles permettent parfois de distinguer les victimes d'ASE des victimes d'autres traumatismes vécus à l'enfance (Blain, Muench, Morgenstern, & Parsons, 2012).

En ce sens, certains chercheurs concluent que les personnes agressées sexuellement en enfance sont plus enclines à développer des dysfonctions sexuelles (Beitchman et al., 1992; Najman, Dunne, Purdie, Boyle, & Coxeter, 2005; Rellini & Meston, 2011) telles des douleurs vaginales, des problèmes érectiles et éjaculatoires ainsi que des difficultés à atteindre l'orgasme (Maltz, 2012), à vivre des insatisfactions sexuelles (Rellini & Meston, 2007; Stephenson, Hughan, & Meston, 2012) et à adopter des attitudes sexuelles négatives (DiLillo, Lewis, & Loreto-Colgan, 2007). Des études montrent aussi que les victimes d'ASE ont plus tendance à avoir une faible estime de soi sur le plan sexuel et davantage d'inquiétudes associées à la sexualité. Elles sont également plus à risque de revictimisation sexuelle (Van Bruggen, Runtz, & Kadlec, 2006) et peuvent avoir des images et des pensées sexuelles intrusives et perturbantes (Maltz, 2012). Enfin, elles sont plus susceptibles d'entretenir des relations sexuelles extradyadiques à l'âge adulte (Frias, Brassard, & Shaver, 2014; Vaillancourt-Morel, Dugal et al., 2015; Whisman & Snyder, 2007), de vivre des grossesses précoces

(Fiscella, Kitzman, Cole, Sidora, & Olds, 1998) et de s'engager dans des activités sexuelles à risque (Follette & Vechiu, 2017).

Après avoir passé en revue la documentation scientifique sur l'ASE et le fonctionnement sexuel à l'âge adulte, Aaron (2012) ainsi que Colangelo et Keefe-Cooperman (2012) ont mis en lumière deux voies concurrentielles de problèmes associés aux comportements sexuels, soit les comportements sexuels internalisés qui peuvent se manifester par de l'évitement, de l'aversion et de la dissociation durant les ébats sexuels et les comportements sexuels compulsifs. Il devient pertinent de s'attarder à ces derniers comportements puisqu'ils ont longtemps été ignorés en raison de leur caractère controversé. Par ailleurs, il semble que de plus en plus d'attention soit portée à ces comportements sexuels en raison des diverses conséquences négatives qu'ils entraînent chez les individus qui en souffrent ainsi que chez leur entourage.

Compulsion sexuelle

Définition

La compulsion sexuelle se définit par un manque de contrôle vis-à-vis ses comportements sexuels (Quadland, 1985). Elle se manifeste par la présence de pulsions sexuelles incontrôlables et de fantasmes sexuelles intenses et répétées de même que par une augmentation de l'intensité et de la fréquence des activités sexuelles (Carnes, 2001; Kalichman & Rompa, 1995; Muench & Parsons, 2004; Toussaint & Pitchot, 2013). L'individu consacre une part significative de son temps à chercher de multiples partenaires sexuels, à satisfaire ses pulsions et ses fantasmes et à poser des gestes sexuels frénétiques (Rassool, 2011; Toussaint & Pitchot, 2013). Les symptômes associés à cette problématique comprennent une exagération de l'expression de certains comportements sexuels telles une masturbation compulsive, une utilisation excessive des technologies à des fins sexuelles et une grande portion de temps à penser à la sexualité (Black, 2000; Kafka, 1994; Parsons, Severino, Grov, Bimbi, & Morgenstern, 2007). Les individus sexuellement compulsifs peuvent souffrir significativement sur le plan clinique et bien que certains puissent s'efforcer de façon soutenue à contrôler et à réduire leurs fantasmes, pulsions et comportements sexuels problématiques, les activités sexuelles peuvent persister, voire s'aggraver, et ce, au détriment de la planification et de

l'accomplissement de buts, d'activités ou d'obligations qui ne sont pas liés à la sexualité et en dépit des préjudices qu'elles peuvent causer aux autres ou à eux-mêmes (Toussaint & Pitchot, 2013).

Il semble que, fréquemment, ces comportements sexuels compulsifs visent à réduire l'anxiété causée par la solitude, par une faible estime de soi, par une peur de l'intimité ou par des relations interpersonnelles problématiques, ou encore soient adoptés en réponse à des états d'humeur dysphorique ou à des stressseurs divers. Dans ces cas précis, les comportements sexuels compulsifs suivent un modèle particulier où l'individu s'active sexuellement, souvent en contexte de prise de risque, pour se distraire et réduire son anxiété. Par contre, le comportement doit être répété puisque l'anxiété n'est réduite que temporairement (Carnes, 1983; Quadland, 1983; Toussaint & Pitchot, 2013).

La compulsion sexuelle est un sujet qui soulève de nombreuses controverses conceptuelles, nosographiques et thérapeutiques étant donné qu'elle peut s'apparenter aux paraphilies et aux troubles obsessionnels compulsifs et du contrôle des impulsions. Par ailleurs, il ne semble pas y avoir de consensus clair sur la façon de la définir et d'offrir les soins les plus efficaces (Lagadec & Karila, 2014). Bien que la compulsion sexuelle ait été proposée lors de la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) comme un trouble psychiatrique dans la section des troubles sexuels, cette dernière n'y apparaît pas parce que le corpus d'études empiriques à ce sujet n'est pas encore suffisamment étayé (Kafka, 2010).

Prévalence

La prévalence de la compulsion sexuelle est difficile à évaluer entre autres en raison des sentiments de honte et d'embarras souvent mentionnés par les individus sexuellement compulsifs (Black, Kehrberg, Flumerfelt, & Schlosser, 1997), ainsi qu'en raison du manque de connaissances à son sujet (Derbyshire & Grant, 2015). Les données inférées à partir d'échantillons cliniques et de la communauté suggèrent qu'entre 3% et 6% des individus aux États-Unis en sont touchés (Black, 2000; Carnes, 1991; Coleman, 1992; Estellon & Mouras, 2012; Kraus et al., 2017; Kuzma & Black, 2008), bien que les critères appliqués pour produire ces estimations ne semblent pas clairement établis (Kaplan & Krueger, 2010; Odlaug et al., 2013). Des études récentes effectuées auprès d'échantillons d'étudiants universitaires et collégiaux montrent des taux de prévalence d'environ

3,7% pour des comportements sexuels compulsifs (Odlaug & Grant, 2010) et de 17,4% pour des traits sexuels addictifs nécessitant une évaluation plus poussée (Seegers, 2003), ce qui correspond aux taux de compulsion sexuelle retrouvés dans des études réalisées auprès de patients hospitalisés en psychiatrie, qui sont de 1,7% et de 4,4% (Grant, Levine, Kim, & Potenza, 2005; Müller et al., 2011). La prévalence de la compulsion sexuelle semble également plus élevée chez les hommes que chez les femmes (Black, 2000; Dodge, Reece, Cole & Sandfort, 2004; Estellon & Mouras, 2012; Kaplan & Krueger, 2010), bien qu'aucune étude épidémiologique n'ait encore été faite à ce sujet (Estellon & Mouras, 2012). En ce sens, par le biais du Minnesota Impulsive Disorders Interview (MIDI), l'étude de Odlaug et al. (2013), comprenant 1837 étudiants universitaires, montre la présence de compulsion sexuelle chez 3% des hommes et chez 1,2% des femmes de leur échantillon. Dans le même ordre d'idée, certaines études rapportent que la compulsion sexuelle est plus fréquente chez les hommes d'orientation homosexuelle ou bisexuelle que chez les femmes d'orientation homosexuelle ou bisexuelle (Baum & Fishman, 1994; Kelly, Bimbi, Nanin, Izienicki, & Parsons, 2009; Missildine, Feldstein, Punzalan, & Parsons, 2005). Enfin, selon l'étude de McPherson, Clayton, Wood, Hiskey et Andrews (2013), il semble que l'orientation sexuelle soit également associée à la compulsion sexuelle à l'âge adulte et que les individus ne se considérant pas comme hétérosexuels rapportent des scores plus élevés de compulsion sexuelle sur l'échelle de compulsion sexuelle développée par Kalichman et al. (1994) comparativement aux individus se définissant comme hétérosexuels.

Conséquences

La compulsion sexuelle peut entraîner diverses conséquences psychologiques négatives chez les individus. En effet, les personnes sexuellement compulsives sont plus susceptibles de souffrir de troubles de santé mentale et plus particulièrement de dépression. Elles sont plus à risque d'avoir une faible estime de soi (Hayden, 2013; Kalichman & Rompa, 1995) et de ressentir de la honte, de la haine de soi, de la culpabilité, du désespoir, de l'impuissance, de l'anxiété et des conflits moraux (Hayden, 2013; Rassool, 2011). Elles peuvent également vivre une détresse psychologique significative pouvant même mener à des pensées suicidaires ou au suicide (Hayden, 2013; Rassool, 2011; Toussaint & Pitchot, 2013).

Des conséquences peuvent également survenir sur le plan occupationnel et relationnel en raison du temps et de l'énergie investis dans la recherche frénétique du plaisir sexuel et dans les activités sexuelles. Certaines personnes sexuellement compulsives ont de la difficulté à maintenir des relations intimes (Hayden, 2013) et vivent des conflits interpersonnels (Muench & Parsons, 2004; Parsons et al., 2008). La compulsion sexuelle ainsi que sa découverte par le partenaire peuvent également entraîner des problèmes conjugaux et amener le conjoint à vivre des problèmes d'ordre psychosomatique, de la dépression ou encore des difficultés au plan émotionnel (Hayden, 2013).

Il existe, par ailleurs, des conséquences financières et légales qui peuvent être liées à la compulsion sexuelle. En effet, certains individus vivent des difficultés financières associées à la consommation et à l'achat de pornographie et au recours à la prostitution (Muench & Parsons, 2004; Parsons et al., 2008; Hayden, 2013). D'autres perdent leur travail, sont poursuivis en justice ou se retrouvent en centre de détention en raison de leurs comportements sexuels compulsifs. Par ailleurs, des conséquences légales sont susceptibles de survenir si la personne s'engage dans des activités sexuelles illégales en raison de son addiction, ce qui peut alors se manifester par du voyeurisme, de l'exhibitionnisme, des touchers inappropriés, l'utilisation de pornographie juvénile ou encore du harcèlement sexuel (Hayden, 2013).

Enfin, des problèmes de santé sont susceptibles de survenir chez les individus sexuellement compulsifs, car ces derniers adoptent davantage de comportements sexuels à risque et sont donc plus à même de développer des infections transmissibles sexuellement et de les transmettre à leurs partenaires (Kalichman & Rompa, 1995). Certains comportements sexuels peuvent aussi leur causer des dommages sur le plan physique (Hayden, 2013).

Apparition et évolution

Plusieurs avancées en recherche sur la compulsion sexuelle mettent en lumière ses composantes complexes (Carnes, 2001; Kalichman & Rompa, 1995; Parsons, Kelly, Bimbi, Muench, & Morgenstern, 2007). La documentation identifie différents facteurs intrinsèques et extrinsèques pouvant être liés à son développement (Carnes, 2001; Parsons et al., 2008). Concernant les facteurs intrinsèques, son apparition pourrait être associée à une prédisposition aux comportements sexuels compulsifs ou encore à d'autres conditions psychiatriques présentes chez l'individu (Black, 1998;

Parsons et al., 2008; Raymond, Coleman, & Miner, 2003). Concernant les facteurs extrinsèques, la négligence émotionnelle, la disponibilité ou l'accessibilité des partenaires sexuels et l'ASE pourraient être liées à des comportements sexuels compulsifs (Parsons et al., 2008). En ce qui a trait à l'ASE, cette expérience a été identifiée comme un facteur étiologique dans le développement de la compulsion sexuelle. Effectivement, les taux d'ASE chez les individus sexuellement compulsifs s'élèvent entre 30% et 78%, ce qui suggère que ce traumatisme joue un rôle important dans son apparition (Black et al., 1997; Carnes, 2001; DiMaria & Parsons, 2005; Parsons et al., 2008). Les études montrent en ce sens que les ASE sont liées à une prise de risque et à de l'impulsivité sur le plan sexuel. Cette prise de risque excessive s'apparenterait à des symptômes de reconstitution du traumatisme fréquemment observés chez des personnes souffrant d'un état de stress post-traumatique. Ces conduites sexuelles répétées viseraient à diminuer la détresse émotionnelle de la victime, à lui permettre de reprendre le contrôle de sa sexualité et à ramener les événements traumatiques à la conscience pour qu'elle puisse mieux les intégrer (Holmes, Foa, & Sammel, 2005; Whitfield, 1998).

Comme la compulsion sexuelle suit un patron différent selon les circonstances et les individus, qu'elle peut être dommageable et qu'elle est particulièrement présente chez les victimes d'ASE, elle doit être investiguée et documentée davantage, et ce, en tenant compte de différents facteurs. L'orientation sexuelle des victimes d'ASE s'avère être l'un des facteurs importants à examiner étant donné que la compulsion sexuelle semble se présenter différemment en fonction de l'orientation sexuelle des individus (McPherson et al., 2013). Il apparaît toutefois que certaines barrières sont présentes lorsqu'il s'agit d'effectuer des recherches sur les minorités sexuelles, c'est-à-dire les individus dont l'identité, l'orientation ou les pratiques sexuelles diffèrent de celles de la majorité (Davis et al., 1996; King & Bartlett, 1999; Meyer, 2001; Plumb, 2001; Rothblum, 1994; Sheard, 1998). En effet, la forte stigmatisation de ces individus, leur statut minoritaire ainsi que les dilemmes éthiques potentiels et le caractère sensible associés à la recherche auprès de ces derniers peuvent rendre la collecte de données et la généralisation des résultats difficiles. Par ailleurs, le manque de connaissance et le peu d'attention accordés à cette population dans les études ainsi que la difficulté à obtenir des échantillons représentatifs provenant de minorités sexuelles ont également des impacts négatifs sur la recherche à ce sujet. Toutefois, en dépit des précautions à prendre pour éviter la stigmatisation, la rareté des recherches dans ce domaine justifie la poursuite d'études

supplémentaires. Effectivement, bien que le champ de connaissance et l'acceptation sociale des minorités sexuelles tendent à s'améliorer, les expériences et les particularités de cette population demeurent souvent inexplorées et trop souvent ignorées au niveau de la recherche, ce qui contribue par le fait même à maintenir la marginalisation à leur égard. Il s'avère donc primordial d'augmenter l'éventail des connaissances concernant les différentes orientations sexuelles afin d'arriver à mieux saisir les besoins et problématiques spécifiques à chacune d'entre elles (Bettinger, 2010).

Orientation sexuelle

Définition et prévalence

L'orientation sexuelle d'une personne est déterminée par le genre auquel elle s'identifie ainsi que le genre de la personne envers laquelle elle éprouve de l'attraction sexuelle ou des sentiments amoureux. La majorité des individus se définissent comme hétérosexuels, c'est-à-dire qu'ils sont attirés sexuellement ou sentimentalement par des individus du genre opposé à celui auquel ils s'identifient. Une proportion notable d'individus s'identifient en utilisant des termes qui désignent des degrés différents d'attraction sexuelle ou amoureuse envers une personne du même genre qu'eux tels les individus bisexuels ou encore les individus homosexuels (Harper & Wilson, 2017). En ce sens, environ 3,5 % des adultes aux États-Unis s'identifient comme homosexuels ou bisexuels (Gates, 2011).

Relation entre l'orientation sexuelle et l'ASE

La documentation sur les expériences de victimisation chez les personnes homosexuelles et bisexuelles commence à prendre de l'ampleur. Il semble que ces dernières soient plus susceptibles de vivre des expériences stressantes durant l'enfance comparativement aux personnes hétérosexuelles (Balsam, Lehavot, Beadnell, & Circo, 2010; Schneeberger, Dietl, Muenzenmaier, Huber, & Lang, 2014). En effet, dans une méta-analyse réalisée en 2011, Friedman et ses collègues observent que les individus provenant des minorités sexuelles sont 3,8 fois plus à risque de vivre une ASE comparativement aux autres individus. Les recherches montrent que la prévalence de l'ASE au sein de la communauté homosexuelle et bisexuelle varie autour de 11% à 37% (Brennan et al., 2007). Plus précisément, la prévalence des ASE chez les hommes provenant d'une minorité sexuelle

se situe environ à 22,2% et chez les femmes, elle est de 36,2% (Xu & Zheng, 2015). Ces taux sont donc nettement plus élevés que ceux rapportés chez les hommes (environ 8%) et les femmes (environ 20%) au sein de la population générale (Stoltenborgh et al., 2011). Concernant les taux d'ASE en fonction des différents types d'orientation sexuelle, les travaux de Friedman et al. (2011) montrent que chez les adolescents, la prévalence d'ASE se situe à 40,4% chez les filles bisexuelles, à 32,1% chez les filles homosexuelles et à 16,9% chez les filles hétérosexuelles alors qu'elle se situe à 25,5%, chez les garçons bisexuels, à 21,2%, chez les garçons homosexuels et à 4,64%, chez les garçons hétérosexuels. Il n'existe toutefois pas de données comparables chez les adultes à notre connaissance.

En plus de la prévalence plus élevée d'ASE chez les minorités sexuelles, il semble que celle-ci entraîne des répercussions négatives distinctes et spécifiques chez ces dernières. Quelques chercheurs suggèrent que les personnes agressées sexuellement en enfance s'identifiant comme homosexuelles ou bisexuelles sont plus à risque de développer des troubles alimentaires (Feldman & Meyer, 2007), des troubles de santé mentale, des problèmes de consommation, des pensées suicidaires et des problèmes au niveau du développement de l'identité sexuelle comparativement aux individus de minorités sexuelles qui n'ont pas vécu d'ASE (Bartholow et al., 1994). Les problématiques d'ordre sexuel semblent également fréquentes à la suite d'une ASE chez les victimes homosexuelles et bisexuelles. En effet, sur la base d'études empiriques, il est démontré que ces individus sont plus susceptibles d'adopter des comportements sexuels à risque, soit d'avoir des pratiques sexuelles non protégées, d'utiliser des drogues durant les rapports sexuels et d'échanger de l'argent contre des services sexuels. Ces comportements les rendent également plus à même de contracter ou de transmettre des infections transmissibles sexuellement (Bartholow et al., 1994; Brennan et al., 2007).

La nécessité d'examiner l'association entre l'ASE et l'orientation sexuelle ainsi que les conséquences négatives de cette association sur les comportements sexuels des victimes à l'âge adulte se fait donc sentir plus nettement depuis une dizaine d'années. Les études dans ce domaine qui se font au sein d'échantillons représentatifs de la communauté ne s'intéressent pas aux effets différentiels selon l'orientation sexuelle des victimes et celles qui s'intéressent à l'orientation sexuelle ne tiennent compte que des conséquences concernant les minorités sexuelles, sans effectuer de comparaison

avec les victimes qui ne font pas partie de ces minorités, rendant ainsi la comparaison selon l'orientation sexuelle impossible et inexistante.

Objectifs du mémoire doctoral

À la lumière de cette recension des écrits, l'objectif général du présent projet est d'examiner le phénomène de l'ASE en fonction de l'orientation sexuelle des victimes. De cet objectif découlent deux objectifs plus spécifiques.

En s'appuyant sur une définition de l'ASE qui s'inspire de la loi canadienne, le premier objectif est d'étudier la prévalence de l'ASE en fonction de l'orientation sexuelle au sein d'un échantillon de convenance. En lien avec cet objectif, il est attendu que dans le présent échantillon de convenance, la prévalence d'ASE soit plus élevée chez les personnes homosexuelles et bisexuelles que chez les personnes hétérosexuelles. Cette hypothèse repose sur le fait que la documentation tend à identifier les personnes bisexuelles et homosexuelles comme étant plus à risque de vivre des expériences stressantes durant l'enfance, telle une ASE, comparativement aux personnes hétérosexuelles (Balsam et al., 2010; Brennan et al., 2007; Friedman et al., 2011; Schneeberger et al., 2014; Xu & Zheng, 2015).

Le deuxième objectif consiste à mieux cerner une des conséquences sexuelles de l'ASE en fonction de l'orientation sexuelle, soit la compulsion sexuelle. À ce sujet, il est attendu que la compulsion sexuelle chez les individus homosexuels et bisexuels qui ont vécu une ASE soit plus élevée que chez les individus hétérosexuels victimes d'ASE. Cette hypothèse s'appuie sur les résultats de l'étude de McPherson et al. (2013) qui montrent que les personnes ne se définissant pas comme hétérosexuelles rapportent des scores plus élevés en matière de compulsion sexuelle que les individus se considérant comme hétérosexuels. Bien que ces chercheurs aient étudié le rôle de certains traumatismes à l'enfance dont l'ASE sur le développement de la compulsion sexuelle et qu'ils aient soulevé l'association entre l'orientation sexuelle et la compulsion sexuelle, ils ne se sont pas attardés à l'effet modérateur de l'orientation sexuelle sur la relation entre l'ASE et la compulsion sexuelle, comme le propose la présente étude.

Chapitre 2 : Méthodologie

Participants

La présente étude constitue une analyse secondaire de données recueillies dans la thèse de doctorat en psychologie de Marie-Pier Vaillancourt-Morel (2016). Un échantillon de convenance tiré de la population générale et de la communauté universitaire a été recruté et les 2010 participants qui ont répondu aux questions sur l'ASE et sur l'orientation sexuelle forment l'échantillon de la présente étude. L'échantillon contient des participants âgés entre 18 et 77 ans ($M = 26,12$, $ÉT = 8,40$), dont 72,8% des répondants sont de sexe féminin ($n = 1464$) et 27,2% sont de sexe masculin ($n = 546$). En ce qui a trait à l'occupation principale des participants, 70,2% sont des étudiants ($n = 1406$) et 27,8% sont des travailleurs à temps plein ou partiel ($n = 558$). Quant à leur état civil, 7,8% sont mariés ($n = 157$), 17,2% sont conjoints de fait ($n = 346$), 39,9% sont en couple, mais sans être mariés ou conjoints de fait ($n = 802$) et 33,1% des participants sont célibataires ($n = 665$). Concernant l'orientation sexuelle des répondants, 83,7% se considèrent hétérosexuels ($n = 1683$), 5,2% se décrivent comme homosexuels ($n = 105$) et 8% se considèrent bisexuels ($n = 161$). Enfin, 390 participants rapportent avoir vécu une ASE, soit 19,4% de l'échantillon total. Parmi ces derniers, 74,1% sont des femmes ($n = 289$) et 25,9% sont des hommes ($n = 101$).

Procédure

La présente étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval. Afin de rejoindre un grand nombre de participants, les individus ont été recrutés dans la population générale ainsi que dans la communauté universitaire à partir de la liste de courriels des étudiants et des employés de l'Université Laval, d'annonces imprimées et affichées dans des organismes communautaires de la Ville de Québec et de statuts de profils Facebook et Twitter. Ces publicités invitent des femmes et des hommes âgés d'au moins 18 ans à prendre part à une étude en ligne sur les déterminants de la sexualité à l'âge adulte ayant une durée approximative de 45 minutes, sans compensation monétaire.

Les questionnaires ont été transformés en sondage Internet et mis en ligne sur le site «LimeSurvey». Ce site Internet permet de saisir automatiquement les informations des participants dans une base de données sécurisée et privée et seulement les responsables de recherche possèdent un droit d'accès à ces informations. Étant donné la nature intime et intrusive des variables à l'étude, le questionnaire en ligne a été privilégié. De nombreuses études ont validé cette méthode, qui comporte plusieurs avantages (Bagley & Genuis, 1991; Whisman et Snyder, 2007). Afin de répondre au sondage, le participant accède au site Internet indiqué dans les publicités. D'abord, il est invité à lire un formulaire de consentement éclairé qui explique la nature et les procédures de l'étude, les risques et les avantages de sa contribution ainsi que la nature volontaire et confidentielle de cette recension. Le formulaire de consentement inclut également les informations pour rejoindre la chercheuse principale, son superviseur et le Comité d'éthique de l'Université Laval en plus d'une liste de ressources psychologiques en cas de besoin. Après avoir accepté les conditions de l'étude, le participant peut répondre au sondage. Chaque questionnaire est introduit par une brève description du contexte d'évaluation de la variable d'intérêt. Le répondant a la possibilité de ne pas répondre à une question, s'il ne le désire pas. Par ailleurs, les réponses données lui permettent de passer outre aux questions qui ne s'appliquent pas à sa situation.

Instruments de mesure

Questionnaire sociodémographique

Afin de recueillir des informations sociodémographiques générales, un questionnaire sociodémographique est utilisé (Annexe A). Celui-ci comprend des questions sur l'âge, le genre, la langue maternelle, le niveau de scolarité, l'occupation professionnelle, le statut socioéconomique, l'orientation sexuelle et l'état civil du répondant. Si le participant mentionne être en couple, la durée de la relation est évaluée. Afin de connaître l'orientation sexuelle du participant, il lui est demandé de décrire son orientation sexuelle et cinq choix de réponse s'offrent à lui, soit: «Hétérosexuelle seulement», «Bisexuelle», «Homosexuelle seulement», «Asexuelle (aucune attirance)» et «Incertaine ou confuse». Dans les analyses statistiques réalisées pour répondre aux différents objectifs du mémoire, seulement les trois premiers choix de réponse ont été pris en compte étant donné le choix des variables d'intérêt et le faible taux de réponse aux deux derniers choix de réponse, qui regroupent 3% des répondants, ce qui n'offre pas la puissance statistique nécessaire

aux analyses envisagées. Par ailleurs, puisqu'ils forment encore un groupe majoritaire, les individus hétérosexuels ont constitué le groupe de comparaison dans les analyses subséquentes.

Agression sexuelle en enfance

Afin d'identifier les victimes d'ASE, le participant est invité à remplir un questionnaire qui est sensible aux gestes à caractère sexuel vécus avant l'âge de consentement légal au Canada (Annexe B). Puisqu'aucun questionnaire universel ne mesure cette notion, cet outil s'inspire de ceux utilisés dans les études de Finkelhor (1979), Fromuth et Burkhart (1987) et Mendel (1995). Il a été utilisé dans l'étude de Vaillancourt-Morel, Dugal et al. (2015) et dans celle de Vaillancourt-Morel, Godbout et al. (2015). Une question évalue si le répondant a eu des activités sexuelles en enfance avec une personne en position d'autorité ou un individu âgé de cinq ans de plus que lui. Afin d'identifier les potentiels agresseurs, 12 choix de réponses sont présentés au participant, soit: «Mère naturelle ou adoptive», «Père naturel ou adoptif», «Conjoint(e) de la mère», «Conjoint(e) du père», «Grand-mère», «Grand-père», «Sœur(s)», «Frère(s)», «Autres membres de la famille (oncle, tante, cousin, cousine)», «Ami(e) de la famille ou connaissance ayant 5 ans de plus que vous (voisin, membre du clergé)», «Professeur(e), gardien(ne), entraîneur(e)», «Inconnu ayant 5 ans de plus que vous». Lorsque le participant rapporte avoir eu une activité sexuelle avec l'un d'eux, il est classifié comment étant une victime d'agression sexuelle en enfance.

Compulsion sexuelle

Afin de mesurer la compulsion sexuelle des participants, un questionnaire sur les comportements sexuels utilisant une version française de l'échelle en 10 items de la compulsion sexuelle a été utilisé (Kalichman et al., 1994) (Annexe C). L'échelle vise à évaluer les préoccupations envahissantes des participants envers la sexualité, leur incapacité à gérer leurs pensées ou leurs comportements associés à la sexualité ainsi que les conséquences sur leur fonctionnement quotidien. Voici deux exemples d'items tirés du questionnaire : «Mes pensées et comportements sexuels me causent des problèmes» et «J'ai de la difficulté à contrôler mes pensées et comportements sexuels». Les réponses sont cotées à l'aide d'une échelle de Likert en quatre points passant de 1 «pas du tout comme moi» à 4 «tout à fait comme moi». Le score global se calcule en additionnant les scores de tous les items et se situe entre 10 et 40. De ce fait, plus le score est élevé, plus la compulsion

sexuelle est importante. Bien que pour cette échelle, il n'y ait pas de score de seuil clinique, il a été démontré que les individus ayant un score de 24 et plus présentent des difficultés sur le plan de la compulsion sexuelle (Hook, Hook, Davis, Worthington, & Penberthy, 2010). Cet instrument a été choisi en raison de ses qualités psychométriques. En effet, les études rapportent une bonne cohérence interne de l'instrument (p. ex., alpha de Cronbach variant de 0,87 à 0,92; Kalichman & Rompa, 2001). De plus, Vaillancourt-Morel, Godbout et al. (2015) ont effectué une analyse factorielle confirmatoire et ont démontré que chaque item est associé à un facteur latent général avec des coefficients qui varient entre 0,60 et 0,77. Enfin, l'instrument présente une bonne stabilité temporelle sur un intervalle de trois mois ($r = 0,80$; Kalichman & Rompa, 1995). Dans la présente étude, le coefficient alpha de l'échelle se situe à 0,85.

Chapitre 3 : Plan d'analyses statistiques

Les données de l'échantillon ont été analysées à l'aide de la version 22.0 du logiciel «Statistical Package and Social Science» (SPSS) ainsi que de la version 7.0 du logiciel Mplus. Avant d'examiner les résultats selon les objectifs précis de l'étude, des analyses exploratoires ont été réalisées afin de vérifier la nature des variables d'intérêt et la normalité de leur distribution s'il y a lieu. En ce sens, il a été noté que la variable de compulsion sexuelle présentait une certaine asymétrie positive qui a été prise en considération. Pour chaque analyse, le seuil de signification est fixé à .05. Des analyses descriptives ont ensuite été réalisées dans le but d'obtenir les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon et la prévalence de l'ASE.

Concernant le premier objectif, soit d'examiner la prévalence de l'ASE selon l'orientation sexuelle, un test du khi carré a été effectué. Ce test a permis d'examiner la distribution des individus ayant subi une ASE parmi trois catégories d'orientation sexuelle proposées dans l'étude (i.e. hétérosexuelle, homosexuelle et bisexuelle) et de comparer, parmi les personnes hétérosexuelles, homosexuelles et bisexuelles, la proportion des individus ayant été agressés sexuellement en enfance.

En ce qui a trait au second objectif, il visait à étudier l'une des conséquences sexuelles de l'ASE, soit la compulsion, en fonction de l'orientation sexuelle des participants. À ce sujet, des analyses corrélationnelles ont été réalisées afin d'évaluer la relation entre les variables à l'étude. Enfin, une régression linéaire multiple incluant un terme d'interaction a été effectuée afin d'évaluer si l'association entre l'ASE et la compulsion sexuelle était modérée par l'orientation sexuelle des participants. Ainsi, l'ASE, l'orientation sexuelle et l'interaction entre l'ASE et l'orientation sexuelle ont été entrées comme des prédicteurs de la compulsion sexuelle. La régression linéaire multiple a été faite pour sa part à l'aide du logiciel Mplus pour permettre un traitement des données manquantes et l'utilisation d'un estimateur robuste.

Chapitre 4 : Résultats

Analyses descriptives et corrélationnelles préliminaires

Les résultats du test du khi carré visant à répondre au premier objectif et donc à examiner la prévalence de l'ASE en fonction de l'orientation sexuelle montrent que 17,5% ($n = 294$) des individus hétérosexuels ont vécu une ASE comparativement à 23,8% ($n = 25$) des individus homosexuels et à 32,9% ($n = 53$) des individus bisexuels. Le khi carré révèle une différence significative concernant la prévalence des victimes d'ASE entre les personnes hétérosexuelles et les personnes bisexuelles ($\chi^2(1) = 22.96, p < .001, \phi = .112$). Cette prévalence ne diffère pas significativement entre les personnes hétérosexuelles et les personnes homosexuelles ($\chi^2(1) = 2.71, p = .100, \phi = .039$), et entre les personnes homosexuelles et les personnes bisexuelles ($\chi^2(1) = 2.55, p = .111, \phi = .098$).

Dans le but de répondre au deuxième objectif et d'étudier les corrélats de l'ASE, et plus précisément la compulsion sexuelle, en fonction de l'orientation sexuelle, une corrélation de Pearson a tout d'abord été effectuée afin d'étudier le lien entre l'ASE et la compulsion sexuelle indépendamment de l'orientation sexuelle. Les résultats montrent qu'il existe une relation positive significative, bien que faible, entre l'ASE et la compulsion sexuelle, $r = 0.174, p < .001$. Par la suite, des corrélations de Pearson ont été réalisées pour étudier le lien entre l'ASE et la compulsion sexuelle, et ce, en fonction de l'orientation sexuelle. Les résultats montrent une relation positive, significative et faible entre l'ASE et la compulsion sexuelle chez les personnes hétérosexuelles ($r = 0.152, p < .001$) et chez les personnes bisexuelles ($r = 0.211, p = .01$). La relation entre l'ASE et la compulsion sexuelle n'est toutefois pas significative chez les personnes homosexuelles ($r = 0.140, p = .175$). Dans le présent échantillon, il est à noter que la moyenne de la compulsion sexuelle s'élève à 15,47 (ÉT = 5,28).

Analyses de régression

Compte tenu des associations positives entre les variables à l'étude, une régression linéaire multiple incluant un terme d'interaction a finalement été réalisée dans le but d'évaluer si l'association entre l'ASE et la compulsion sexuelle est modérée par l'orientation sexuelle des participants. Les résultats indiquent que le modèle prédictif de la compulsion sexuelle avec l'ASE, l'orientation sexuelle et

l'interaction entre ces deux dernières variables est significatif, $Z = 3.811$, $p < .001$, $R^2 = 4.7\%$ (voir Tableau 1). Cependant, l'interaction entre l'ASE et l'orientation n'est pas significative, ce qui indique donc que l'orientation sexuelle ne modère pas la relation entre l'ASE et la compulsion sexuelle. De ce fait, un deuxième modèle a été estimé en retirant l'interaction entre l'ASE et l'orientation sexuelle. Les résultats indiquent que ce modèle est significatif, $Z = 4.453$, $p < .001$ (voir Tableau 2) et qu'il prédit 5,2% de la variance de la compulsion sexuelle. Dans ce modèle, l'ASE prédit significativement ($\beta = .157$) la compulsion sexuelle. L'orientation bisexuelle comparativement à l'orientation hétérosexuelle prédit également de façon significative ($\beta = .164$) la compulsion sexuelle tandis que l'orientation homosexuelle en comparaison avec l'orientation hétérosexuelle ne prédit pas de façon significative la compulsion sexuelle ($\beta = .014$). Ainsi, il semble que seulement l'ASE et l'orientation bisexuelle par rapport à l'orientation hétérosexuelle se trouvent à avoir un effet significatif sur la compulsion sexuelle, et ce, de façon indépendante.

Chapitre 5 : Discussion

L'objectif général du mémoire doctoral consistait à examiner le phénomène de l'ASE en fonction de l'orientation sexuelle des victimes. L'analyse de la documentation scientifique a conduit à la formulation de deux objectifs plus spécifiques. Le premier de ces objectifs visait à s'appuyer sur une définition de l'ASE qui tient compte de la loi canadienne afin d'étudier la prévalence de l'ASE en fonction de l'orientation sexuelle des victimes. En lien avec les études de Balsam et al. (2010), de Brennan et al. (2007), de Friedman et al. (2011), de Schneeberger et al. (2014) et de Xu et Xheng (2015), l'hypothèse attendue était que dans l'échantillon de convenance de la présente étude, la prévalence d'ASE serait plus élevée chez les individus homosexuels et bisexuels que chez les individus hétérosexuels.

Les résultats de l'étude confirment en partie cette hypothèse et viennent appuyer les précédentes recherches (Balsam et al., 2010; Brennan et al., 2007; Friedman et al., 2011; Schneeberger et al., 2014; Xu & Zheng, 2015). En effet, la proportion d'individus agressés sexuellement en enfance est significativement plus importante chez les personnes bisexuelles (32,9%) comparativement aux personnes hétérosexuelles (17,5%), ce qui ne s'avère toutefois pas être le cas pour ce qui est des individus homosexuels (23,8%) lorsqu'ils sont comparés aux individus hétérosexuels et bisexuels. Ainsi, les individus bisexuels sont ceux qui sont les plus touchés par cette problématique, puisqu'ils rapportent le plus haut taux d'ASE dans l'échantillon. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus dans la méta-analyse de Friedman et ses collaborateurs (2011) où la prévalence d'ASE se situe entre 21,2% et 32,1% chez les adolescents se définissant comme homosexuels, entre 25,5% et 40,4% chez les adolescents bisexuels et entre 4,64% et 16,9% chez les adolescents hétérosexuels. Nos résultats constituent ainsi non seulement un soutien aux observations précédentes, mais aussi une extension de ces travaux à une population adulte.

L'examen des résultats obtenus lors de la présente étude permet donc de mettre en relief l'ampleur des ASE ainsi que leur constance à travers le temps, et ce, en dépit des efforts de sensibilisation à ce sujet. De ce fait, il s'avère primordial de prendre en considération la portée de ces résultats afin de mieux orienter les différentes interventions ayant pour but de prévenir ce type d'agression. En outre, les résultats montrent que certains groupes sont davantage touchés par ce type d'expérience

traumatique, ce qui souligne le besoin d'investiguer davantage les particularités distinguant ces groupes qui peuvent les rendre plus vulnérables aux ASE afin de pouvoir offrir des interventions davantage ciblées et personnalisées à chacun. Enfin, le fait de constater que la prévalence de l'ASE diffère d'une orientation à l'autre montre l'importance de s'intéresser aux conséquences distinctes que cette expérience peut avoir en fonction de l'orientation sexuelle.

En ce sens, le deuxième objectif de l'étude visait à mieux cerner une des conséquences sexuelles de l'ASE en fonction de l'orientation sexuelle, soit la compulsion. En se fiant aux résultats de l'étude de McPherson et al. (2013), il était attendu que la compulsion sexuelle chez les personnes homosexuelles et les personnes bisexuelles victimes d'ASE soit plus importante que chez les personnes hétérosexuelles ayant subi une ASE. Les résultats de la présente étude viennent infirmer l'hypothèse proposée. En effet, il a été démontré que les individus agressés sexuellement en enfance sont plus compulsifs que les autres sur le plan sexuel. Toutefois, l'orientation sexuelle ne vient pas modérer la relation entre l'ASE et la compulsion sexuelle.

Ces résultats sont innovateurs et permettent de soulever l'importance de l'ASE et son rôle primordial sur l'apparition de séquelles sexuelles chez les victimes à l'âge adulte, et ce, indépendamment de leur orientation sexuelle. Par ailleurs, les résultats de la présente étude viennent appuyer en partie les résultats obtenus par McPherson et al. (2013) qui mentionnent que l'orientation sexuelle est associée à la compulsion sexuelle à l'âge adulte et que les individus ne se considérant pas comme hétérosexuels ont des scores supérieurs de compulsion sexuelle comparativement aux individus se définissant comme hétérosexuels. En effet, les résultats montrent que les individus bisexuels rapportent des scores plus élevés que les individus hétérosexuels sur l'échelle de compulsion sexuelle. Cette relation ne se retrouve toutefois pas chez les individus se définissant comme homosexuels. Cela peut s'expliquer entre autres par le fait que dans l'étude de McPherson et al. (2013), les auteurs ont codé l'orientation sexuelle de façon dichotomique avec un premier groupe constitué de personnes hétérosexuelles et un second groupe constitué de personnes homosexuelles et bisexuelles lors de leurs analyses, ce qui peut donc avoir eu un impact sur les résultats de leur étude, ces derniers n'ayant alors pas étudié de façon séparée les personnes homosexuelles des personnes bisexuelles.

Devant ces résultats, il devient opportun de se questionner sur ce qui peut expliquer que les personnes bisexuelles obtiennent des scores plus élevés en matière de compulsion sexuelle, sans toutefois s'avérer nécessairement problématiques, lorsqu'elles sont comparées aux personnes hétérosexuelles. À ce sujet, il est possible que l'ouverture aux expériences sur le plan sexuel soit plus importante chez ces dernières et les incite à être plus actives sexuellement ou encore qu'elles présentent certains traits de personnalité qui les amènent à être moins inhibées sur le plan sexuel. Il est également possible qu'en raison d'une plus grande accessibilité et disponibilité de partenaires sexuels (p. ex. hommes et femmes), les individus bisexuels soient plus en mesure d'avoir des opportunités sur le plan sexuel. Dans le même ordre d'idée, Parsons et al. (2008) ont affirmé que la disponibilité et l'accessibilité des partenaires sexuels pourraient être liées à des comportements sexuels compulsifs. Les résultats de la présente étude ne permettent toutefois pas de préciser laquelle de ces hypothèses est la plus valide, mais il pourrait s'avérer pertinent de les étudier dans le cadre de recherches futures.

Conclusion

Forces et limites de l'étude

Bien que les résultats de la présente étude soient en grande partie cohérents avec ceux des autres études étudiant ces phénomènes et qu'ils permettent d'enrichir les données de recherche sur les comportements sexuels des individus agressés sexuellement en enfance, ils sont tout de même soumis à certaines limites méthodologiques. Tout d'abord, certaines caractéristiques de l'échantillon diminuent la généralisation des résultats. En effet, l'échantillon de convenance se compose principalement de femmes, celles-ci représentant plus de 70 % des participants, et la moyenne d'âge est relativement faible, en raison du fait qu'un peu plus de la moitié des participants de l'échantillon sont des étudiants. Par ailleurs, il ressort que la prévalence des participants se considérant comme homosexuels (5,2%) et bisexuels (8%) est plus importante que celle retrouvée dans la population générale, cette dernière s'établissant autour de 3,5% (Gates, 2011). Il peut être possible d'expliquer cette différence par l'âge des participants de l'échantillon, celui-ci étant surtout composé d'étudiants universitaires, ces derniers étant alors peut-être moins à risque d'être influencés par certains stéréotypes sexuels, entre autres en raison de leur niveau d'éducation. Il est aussi concevable de croire que cette différence puisse être expliquée par une diminution de la répression à l'égard des minorités sexuelles et par une augmentation de l'acceptation et de l'ouverture envers cette population ayant de ce fait entraîné un changement dans les mœurs et les valeurs sur le plan de la sexualité, ce qui laisse aujourd'hui davantage de liberté et de latitude aux individus dans la façon de définir leur sexualité ainsi que leur orientation sexuelle. Toutefois, il est à noter que comme les participants de l'étude proviennent d'un large échantillon de la communauté plutôt que d'une population clinique, cette dernière étant plus encline à consulter pour des difficultés importantes sur le plan de la sexualité, cela permet d'avoir une meilleure généralisation des résultats et d'offrir une vision plus juste de la prévalence de l'ASE ainsi que de la façon dont la compulsion sexuelle se manifeste au sein de la population générale.

En outre, la portée des résultats peut être affectée par certaines caractéristiques des questionnaires utilisés, dont celui concernant les expériences sexuelles précoces. Effectivement, afin d'identifier les victimes d'ASE, une question comportant 12 choix de réponse a été posée aux participants, ce qui

permet difficilement de mesurer cette expérience de façon exhaustive. De plus, le questionnaire utilisé pour évaluer la compulsion sexuelle ne permet pas d'explorer toutes les facettes de ce phénomène chez les participants, n'offrant pas la possibilité d'étudier la perception de ces derniers par rapport à leur sexualité ainsi que le degré d'inconfort et de souffrance y étant associé. Enfin, le fait d'utiliser des questionnaires auto-rapportés peut avoir introduit certains biais dans les réponses des participants. En effet, ces mesures se basent sur la perception des répondants et peuvent avoir été affectées par des biais de rappel ou par des biais de désirabilité sociale amenant les participants à déclarer à la baisse ou à la hausse certaines expériences. Cependant, l'utilisation de questionnaires informatisés, d'une mesure objective basée sur des critères légaux pour évaluer l'ASE ainsi que d'une échelle standardisée pour étudier la compulsion sexuelle est susceptible d'avoir amené davantage de validité quant aux réponses des participants.

Retombées au plan clinique et recherches futures

En dépit de ses limites méthodologiques, la présente étude soulève diverses retombées cliniques potentielles. En effet, il existe encore peu de recherches qui s'intéressent aux besoins particuliers, aux préoccupations ou encore aux difficultés des minorités en général ou qui les comparent à des populations normatives (Bettinger, 2010). Ainsi, cette étude vient combler un certain manque dans la littérature à ce sujet et ouvre de nouvelles perspectives de recherches cliniques, compte tenu de ses résultats novateurs et parce qu'elle est parmi les premières à s'intéresser aux effets différentiels de l'ASE et de ses conséquences selon l'orientation sexuelle des victimes. Elle offre également une meilleure compréhension du phénomène de la compulsion sexuelle et de la façon dont elle interagit avec l'ASE et l'orientation sexuelle des personnes. À ce sujet, les résultats montrent que l'ASE est associée à la compulsion sexuelle indépendamment de l'orientation sexuelle des participants. Cela démontre donc la pertinence d'évaluer de façon systématique la possibilité d'antécédents d'ASE chez les patients qui consultent pour des problématiques d'ordre sexuel pour ensuite pouvoir ajuster les traitements et les interventions. Effectivement, les victimes d'ASE ne sont pas toujours conscientes que leurs difficultés sexuelles puissent découler des traumatismes subis en enfance et le premier pas est donc de les amener à établir un lien entre leurs problématiques sexuelles et leur ASE. Par ailleurs, les résultats permettent de soulever le fait que les individus bisexuels ont des scores plus élevés de compulsion sexuelle que les individus hétérosexuels, indépendamment du fait

qu'ils aient été agressés sexuellement en enfance ou non. Il devient alors primordial de se questionner afin de mieux comprendre ce qui peut expliquer ces différences sur le plan de la sexualité et d'étudier ce phénomène dans le but de pouvoir éventuellement affiner le travail de prévention et de traitement des difficultés sexuelles. Malgré le fait que dans la présente étude, l'orientation sexuelle ne modère pas la relation entre l'ASE et la compulsion sexuelle, ce travail souligne tout de même l'importance de l'intersectionnalité, c'est-à-dire l'addition et l'interaction des différents facteurs de vulnérabilité mentionnés dans la littérature qui façonnent les expériences individuelles et deviennent des marqueurs importants dans le développement de la personne et de sa sexualité.

Enfin, dans le cadre de recherches futures, il serait pertinent de prendre en considération d'autres types de problématiques en lien avec la sexualité telles que l'évitement sexuel, puisque ce type de comportement a aussi été associé à un vécu d'ASE. Par ailleurs, la sexualité étant un domaine dans lequel la subjectivité des participants est importante en raison de son caractère complexe et fluide, il serait primordial d'effectuer certaines recherches qualitatives permettant de recueillir des informations essentielles sur la perception des individus quant à leurs expériences sexuelles, ce qui viendrait alors s'ajouter aux contributions de cette étude. Il serait également intéressant de prendre en compte l'effet du genre et de voir s'il existe un lien entre la compulsion sexuelle, l'orientation sexuelle et le sexe des participants. Comme cette dernière variable d'intérêt n'a pas été prise en considération dans les analyses du présent mémoire, s'y intéresser permettrait d'arriver à mieux saisir les différences pouvant exister entre les hommes et les femmes sur le plan de la sexualité et de voir si les différences obtenues entre les orientations sexuelles sur le plan de la compulsion sexuelle peuvent s'expliquer différemment lorsque le genre est pris en compte. Somme toute, comme cette étude trace de nouvelles perspectives et pistes de recherche, il s'avère essentiel que d'autres études soient menées afin de venir appuyer les résultats obtenus.

Tableau 1

Résultats de la régression linéaire multiple avec les variables d'interaction

Prédicteurs	B (ÉT)	β	Z	p-value
ASE	2,005 (0,398)	0,152	5,040	< 0,001
Orientation homosexuelle vs orientation hétérosexuelle	0,409 (0,585)	0,018	0,699	0,485
Orientation bisexuelle vs orientation hétérosexuelle	2,830 (0,592)	0,150	4,778	< 0,001
Interaction ASE x orientation homosexuelle	-0,349 (1,283)	-0,008	-0,272	0,786
Interaction ASE x orientation bisexuelle	0,871 (1,245)	0,027	0,700	0,484

Tableau 2

Résultats de la régression linéaire multiple sans les variables d'interaction

Prédicteurs	B (ÉT)	β	Z	p-value
ASE	2,084 (0,363)	0,157	5,739	< 0,001
Orientation homosexuelle vs orientation hétérosexuelle	0,333 (0,521)	0,014	0,638	0,523
Orientation bisexuelle vs orientation hétérosexuelle	3,116 (0,533)	0,164	5,844	< 0,001

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: The Journal of Treatment & Prevention*, 19(3), 199-218.
- Bagley, C., & Genuis, M. (1991). Psychology of computer use: XX. Sexual abuse recalled: Evaluation of a computerized questionnaire in a population of young adult males. *Perceptual and Motor Skills*, 72, 287-288.
- Balsam, K. F., Lehavot, K., Beadnell, B., & Circo, E. (2010). Childhood abuse and mental health indicators among ethnically diverse lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 459-468. doi: 10.1037/a0018661
- Baril, K., & Tourigny, M. (2009). La violence sexuelle envers les enfants. Dans M. E. Clément, & S. Dufour (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (pp. 145-160). Anjou, QC: Les Éditions CEC.
- Baril, K., & Tourigny, M. (2010, octobre). *Dévoiler l'agression sexuelle: Qui dévoile et quels sont les impacts chez les victimes*. Oral présenté au Congrès International AIVI 2010: Briser le silence de l'inceste, Paris.
- 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
- Bartholow, B. N., Doll, L. S., Joy, D., Douglas, J. M., Bolan, J. G., Harrison, J. S., Moss, P. M., & McKirnan, D. (1994). Emotional, behavioural, and HIV risks associated with sexual abuse among adult homosexual and bisexual men. *Child Abuse & Neglect*, 18(9), 745-761. doi: 10.1016/0145-2134(94)00042-5
- Baum, M. D., & Fishman, J. M. (1994). AIDS, sexual compulsivity, and gay men: A group treatment approach. Dans S. A. Cadwell, & R. A. Burnham (dir.), *Therapists on the front line: Psychotherapy with gay men in the age of AIDS* (pp. 255-274). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- 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 & Neglect*, 16(1), 101-118.
- Bettinger, T. V. (2010). Ethical and Methodological Complexities in Research Involving Sexual Minorities. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 24(1), 43-58. doi: 10.1002/nha3.10372
- Black, D. W. (1998). Compulsive sexual behavior: A review. *Journal of Psychiatry Practice*, 4(4), 219-229.
- Black, D. W. (2000). The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior. *CNS Spectrums*, 5(1), 26-35. doi: 10.1017/S1092852900012645
- Black, D. W., Kehrberg, L. L. D., Flumerfelt, D. L., & Schlosser, S. S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154(2), 243-249. doi: 10.1176/ajp.154.2.243
- 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
- Brennan, D. J., Hellerstedt, W. L., Ross, M. W., & Welles, S. L. (2007). History of childhood sexual

- abuse and HIV risk behaviors in homosexual and bisexual men. *American journal of public health*, 97(6), 1107-1112. doi: 10.2105/AJPH.2005.071423
- Briere, J., & Runtz, M. (1993). Childhood sexual abuse: Long-term sequelae and implications for psychological assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(3), 312-330. doi: 10.1177/088626093008003002
- Carnes, P. (1983). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. Minneapolis, MN: Compcare Publishers.
- Carnes, P. (1991). *Don't call it love: Recovery from sexual addiction*. New York, NY: Bantam.
- Carnes, P. (2001). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction* (3^e ed.). Center City, MN: Hazeldon.
- Christensen, L. (2017). Victims of child sexual abuse: The psychology of victims. Dans W. Petherick, & G. Sinnamon (dir.), *The psychology of criminal and antisocial behavior: Victim and offender perspectives* (pp. 419-438). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Colangelo, J. 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
- Coleman, E. (1992). Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? *Psychiatric Annals*, 22(6), 320-325. doi: 10.3928/0048-5713-19920601-09
- Davis, R. M., Genel, M., Howe, J. P., Karlan, M. S., Kennedy, W. R., Numann, P. J., ... & Williams, M. (1996). Health care needs of gay men and lesbians in the United States. *JAMA*, 275(17), 1354-1359.
- Derbyshire, K. L., & Grant, J. E. (2015). Compulsive Sexual Behavior: A Review of the Literature. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 37-43. doi: 10.1556/2006.4.2015.003
- Diaz, A., Simantov, E., & Rickert, V. I. (2002). Effect of abuse on health: Results of a national survey. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(8), 811-817. doi: 10.1001/archpedi.156.8.811
- DiLillo, D., Lewis, T., & Loreto-Colgan, A. D. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15(1), 19-36. doi: 10.1300/J146v15n01_02
- DiMaria, L., & Parsons, J. T. (2005). *Perceived force and age at onset of childhood sexual abuse as determining factors in psychological outcome in gay and bisexual men with compulsive sexual behavior*. Communication présentée au Society for the Advancement of Sexual Health, San Francisco.
- Dodge, B., Reece, M., Cole, S. L., & Sandfort, T. G. M. (2004). Sexual compulsivity among heterosexual college students. *Journal of Sex Research*, 41(4), 343-350. doi: 10.1080/00224490409552241
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438. doi: 10.1016/j.amepre.2005.01.015
- Dugal, C., Bigras, N., Godbout, N., & Bélanger, C. (2016). Childhood interpersonal trauma and its repercussions in adulthood: An analysis of psychological and interpersonal sequelae. Dans G. El-Baalbaki (dir.), *Posttraumatic Stress Disorder* (pp. 71-107). Rijeka, Croatie: InTech.
- Estellon, V., & Mouras, H. (2012). Sexual addiction: Insights from psychoanalysis and functional neuroimaging. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 2(1), 1-13. doi: 10.3402/snp.v2i0.11814
- Feldman, M. B., & Meyer, I. H. (2007). Childhood abuse and eating disorders in gay and bisexual men. *International Journal of Eating Disorders*, 40(5), 418-423. doi: 10.1002/eat.20378

- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York, NY: Free Press.
- Fiscella, K., Kitzman, H. J., Cole, R. E., Sidora, K. J., & Olds, D. (1998). Does child abuse predict adolescent pregnancy? *Pediatrics*, *101*(4), 620-624.
- Follette, V. M., & Vechiu, C. (2017). Adult survivors of childhood sexual abuse: Review of theoretical and empirical literature. Dans S. N. Gold (dir.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (vol. 1, pp. 117-132). Washington, DC: American Psychological Association.
- Frias, M. T., Brassard, A., & Shaver, P. R. (2014). Childhood sexual abuse and attachment insecurities as predictors of women's own and perceived-partner extradyadic involvement. *Child Abuse & Neglect*, *38*(9), 1450-1458. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.02.009
- Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E. M., & Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American journal of public health*, *101*(8), 1481-1494. doi: 10.2105/AJPH.2009.190009
- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., ... Wright, J. (2001). Child sexual behaviour inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, *6*(1), 37-49. doi: 10.1177/1077559501006001004
- Fromuth, M. E., & Burkhardt, B. R. (1987). Childhood sexual victimization among college men: Definitional and methodological issues. *Violence and Victims*, *2*(4), 241-253.
- Gates, G. J. (2011). How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? *The Williams Institute*. Repéré à <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>
- Godbout, N. (2018). Adultes victimes de violences sexuelles: mieux comprendre pour des meilleures pratiques. *Psychologie Québec*, *35*(2), 22-24.
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). 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., Canivet C., Hébert M. (2018). Sexual Abuse. Dans T. Shackelford, & V. Weekes-Shackelford (dir.), *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Cham, Suisse: Springer. doi: 10.1007/978-3-319-16999-6_2486-2
- Grant, J. E., Levine, L., Kim, D. & Potenza, M. N. (2005). Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients. *The American Journal of Psychiatry*, *162*(11), 2184-2188. doi: 10.1176/appi.ajp.162.11.2184
- Harper, G. W., & Wilson, B. D. M. (2017). Situating sexual orientation and gender identity diversity in context and communities. Dans M. A. Bond, I. Serrano-García, C. B. Keys, & M. Shinn (dir.), *APA handbooks in psychology. APA handbook of community psychology: Theoretical foundations, core concepts, and emerging challenges* (pp. 387-402). Washington, DC: American Psychological Association
- Hayden, D. (2013). What is Sex Addiction ? Dans R. Weiss (dir.), *Total Sex Addiction Recovery: A Guide to Therapy* (pp. 25-34). Bloomington, US: Xlibris Corporation
- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (pp.149-204). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- 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 the province of Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(9), 631-636.
- Holmes, W. C., Foa, E. B., & Sammel, M. D. (2005). Men's pathways to risky sexual behavior: Role

- of co-occurring childhood sexual abuse, posttraumatic stress disorder, and depression histories. *Journal of Urban Health*, 82(1), 89-99. doi: 10.1093/urban/jti028
- Hook, J. N., Hook, J. P., Davis, D. E., Worthington, E. L. Jr., & Penberthy, J. K. (2010). Measuring sexual addiction and compulsivity: A critical review of instruments. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(3), 227-260.
- Kafka, M. P. (1994). Paraphilia-related disorders: Common, neglected, and misunderstood. *Harvard Review of Psychiatry*, 2(1), 39-40.
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 377-400. doi: 10.1007/s10508-009-9574-7
- 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. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 585-601. doi:10.1207/s15327752jpa6503_16
- 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.
- Kaplan, M. S., & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research*, 47(2), 181-198. doi: 10.1080/00224491003592863
- Kelly, B. C., Bimbi, D. S., Nanin, J. E., Izienicki, H., & Parsons, J. T. (2009). Sexual compulsivity and sexual behaviors among gay and bisexual men and lesbian and bisexual women. *The Journal of Sex Research*, 46(4), 301-308. doi: 10.1080/00224490802666225
- King, M., & Bartlett, A. (1999). British psychiatry and homosexuality. *The British Journal of Psychiatry*, 175(2), 106-113. doi: 10.1192/bjp.175.2.106
- Kraus, W. S., Martino, S., Potenza, M. N., Park, C., Merrel, J. D., & Hoff, R. A. (2017). Examining Compulsive Sexual Behavior and Psychopathology Among a Sample of Postdeployment U.S. Male and Female Military Veterans. *Military Psychology*, 29(2), 143-156. doi: 10.1037/mil0000147
- 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
- Lagadec, M., & Karila, L. (2014). Les addictions sexuelles. Dans A. Benyamina (dir.), *Addictions et comorbidités* (p. 277-281). Paris, France : Dunod.
- Lapierre, V. (2017). *Portrait d'auteurs d'agression sexuelle: Une analyse qualitative de 676 témoignages de victimes d'agression sexuelle* (Essai de 3^e cycle, Université du Québec à Trois-Rivières). Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/8199/1/031872054.pdf>
- Loeb, T. B., Williams, J. K., Carmona, J. V., Rivkin, I., Wyatt, G. E., Chin, D., & Asuan-O'Brien, A. (2002). Child sexual abuse: Associations with the sexual functioning of adolescents and adults. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 307-345.
- Maltz, W. (2012). *The Sexual Healing Journey: A Guide for Survivors of Sexual Abuse* (3^e éd.). New York, NY: William Morrow.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical psychology review*, 29(7), 647-657.
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma Violence Abuse*, 20(2), 131-148. doi: 10.1177/1524838017738726
- McPherson, S., Clayton, S., Wood, H., Hiskey, S., & Andrews, L. (2013). The Role of Childhood

- Experiences in the Development of Sexual Compulsivity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(4), 259-278. doi: 10.1080/10720162.2013.803213
- Mendel, M. P. (1995). *The male survivor: The impact of sexual abuse*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Meyer, I. H. (2001). Why lesbian, gay, bisexual, and transgender public health? *American Journal of Public Health*, 91(6), 856-859.
- Ministère de la Justice. (2019). *Code criminel*. Repéré à <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-46.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). Agression sexuelle. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/violence/agression-sexuelle/>
- Missildine, W., Feldstein, G., Punzalan, J. C., & Parsons, J. T. (2005). S/he loves me, s/he loves me not: Questioning heterosexist assumptions of gender differences for romantic and sexually motivated behaviors. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 12(1), 65-74. doi: 10.1080/10720160590933662
- Muench, F., & Parsons, J. T. (2004). *Sexual compulsivity and HIV: Identification and treatment. Focus: A Guide to AIDS Research and Counseling*, 19(6), 1-3.
- Müller, A., Rein, K., Kollei, I., Jacobi, A., Rotter, A., Schutz, P., Hillemacher, T., & de Zwaan, M. (2011). Impulse control disorders in psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 188(3), 434-438. doi: 10.1176/appi.ajp.162.11.2184
- 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
- Odlaug, B. L. & Grant, J. E. (2010). Impulse-control disorders in a college sample: Results from the self-administered Minnesota Impulse Disorders Interview (MIDI). *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 12(2). doi: 10.4088/PCC.09m00842whi
- Odlaug, B. L., Lust, K., Schreiber, L. R., Christenson, G., Derbyshire, K., Harvanko, A., Golden, D. & Grant, J. E. (2013). Compulsive sexual behavior in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, 25(3), 193-200
- Parsons, J. T., Kelly, B. C., Bimbi, D. S., DiMaria, L., Wainberg, M. L., & Morgenstern, J. (2008). Explanations for the Origins of Sexual Compulsivity Among Gay and Bisexual Men. *Archives of Sexual Behavior*, 37(5), 817-826. doi: 10.1007/s10508-007-9218-8
- Parsons, J. T., Kelly, B. C., Bimbi, D. S., Muench, F., & Morgenstern, J. (2007). Accounting for the social triggers of sexual compulsivity. *Journal of Addictive Diseases*, 26, 5-16. doi: 10.1300/J069v26n03_02
- Parsons, J. T., Severino, J. P., Grov, C., Bimbi, D. S., & Morgenstern, J. (2007). Internet use among gay and bisexual men with compulsive sexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14(3), 239-256. doi: 10.1080/10720160701480659
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-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
- Plumb, M. (2001). Undercounts and overstatements: Will the IOM report on lesbian health improve research? *American Journal of Public Health*, 91(6), 873-875.
- Quadland, M. C. (1983). Overcoming sexual compulsion. *New York Native* (pp. 7-20).
- Quadland, M. C. (1985). Compulsive sexual behavior: Definition of a problem and an approach to treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 11(2), 121-132. doi: 10.1080/00926238508406078
- Rassool, H. (2011). *Understanding Addiction Behaviours: Theoretical and Clinical Practice in Health and Social Care*. New-York, NY: Palgrave Macmillan.

- Raymond, N. C., Coleman, E., & Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 370–380. doi: 10.1016/S0010-440X(03)00110-X
- Rellini, A., & Meston, C. (2007). Sexual function and satisfaction in adults based on the definition of child sexual abuse. *Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1312-1321. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00573.x
- Rellini, A., & Meston, C. (2011). Sexual Self-Schemas, Sexual Dysfunction, and the Sexual Responses of Women with a History of Childhood Sexual Abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 40(20), 351–362. doi: 10.1007/s10508-010-9694-0
- Rothblum, E. D. (1994). "I only read about myself on bathroom walls": The need for research on the mental health of lesbians and gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 213-220. doi: 10.1037/0022-006X.62.2.213
- Schneeberger, A. R., Dietl, M. F., Muenzenmaier, K. H., Huber, C. G. & Lang, U. E. (2014). Stressful childhood experiences and health outcomes in sexual minority populations: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(9), 1427-1445. doi: 10.1007/s00127-014-0854-8
- Seegers, J. A. (2003). The prevalence of sexual addiction symptoms on the college campus. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention*, 10(4), 247-258. doi: 10.1080/713775413
- Sheard, A. (1998). Homophobia in medicine. *British Medical Journal*, 317(7171), 1532. doi: 10.1136/bmj.317.7171.1532e
- Stephenson, K. R., Hughan, C. P., & Meston, C. M. (2012). Childhood sexual abuse moderates the association between sexual functioning and sexual distress in women. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 180–189. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.09.015
- 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
- Toussaint, I., & Pitchot, W. (2013). Le désordre hypersexuel ne figurera pas dans le DSM V: analyse contextuelle. *Revue Médicale de Liège*, 68(5-6), 348-353.
- 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
- Trocme, N., & Wolfe, D. (2001). *Maltraitance des enfants au Canada: Résultats choisis tirés de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa, Ontario: Ministère de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Vaillancourt-Morel, M. P. (2016). *Symptomatologie conjugale et sexuelle chez des survivants d'agression sexuelle à l'enfance* (Thèse de doctorat, Université Laval). Repéré à <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/27093/1/32003.pdf>
- Vaillancourt-Morel, M. P., Dugal, C., Stewart, R. P., Godbout, N., Sabourin, S., Lussier, Y., & Briere, J. (2015). Extradyadic sexual involvement and sexual compulsivity in male and female sexual abuse survivors. *Journal of Sex Research*, 00(00), 1-12. doi:10.1080/00224499.2015.1061633
- Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Bédard, M. G., Charest, É., Briere, J., & Sabourin, S. (2016). Emotional and sexual correlates of child sexual abuse as a function of self-definition status. *Child Maltreatment*, 21(3), 228-238. doi: 10.1177/1077559516656069

- 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
- Van Bruggen, L. K., Runtz, M. G., Kadlec, H. (2006). Sexual Revictimization: The Role of Sexual Self-Esteem and Dysfunctional Sexual Behaviors. *Child Maltreatment*, 11(2), 131-145. doi: 10.1177/1077559505285780
- Whisman, M. A., & Snyder, D. K. (2007). Sexual infidelity in a national survey of american women: Differences in prevalence and correlates as a function of method of assessment. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 147-154. doi: 10.1037/0893-3200.21.2.147
- Whitfield, C. L. (1998). Internal evidence and corroboration of traumatic memories of child sexual abuse with addictive disorders. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 5(4), 269-292. doi: 10.1080/10720169808402337
- Wolfe, V. V. (2007). Child sexual abuse. Dans E. J. Mash, & R. A. Barkley (dir.), *Assessment of childhood disorders* (3^e éd., pp. 685-748). New York : Guilford Press.
- Xu, Y., & Zheng, Y. (2015). Prevalence of Childhood Sexual Abuse among Lesbian, Gay, and Bisexual People: A Meta-Analysis. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 315-331. doi: 10.1080/10538712.2015.1006746

Annexe A : Questionnaire sociodémographique

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.

Le sondage comprend 14 sections au total. Un pourcentage sera indiqué tout au long de votre progression. Prenez bien le temps de lire l'introduction présentée au début de chaque questionnaire afin de connaître le sujet dont il traite et de bien comprendre la manière dont vous devez répondre. Tout au long des questionnaires, vous pouvez poursuivre au questionnaire suivant en choisissant de ne pas répondre à une ou plusieurs questions si vous préférez ne pas répondre.

Toutes les questions utilisent le genre masculin afin de faciliter la lecture, mais elles s'adressent aux hommes et aux femmes.

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. 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

9. 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

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

11. Cohabitez-vous avec votre partenaire conjugal?

- Oui
- Non

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

Annexe B : Expériences sexuelles précoces

Un acte à caractère sexuel consiste en n'importe quel geste, avec ou sans contact, qui semble sexuel pour vous. Il peut s'agir d'une caresse ou d'un baiser de nature sexuelle, de jeux sexuels, d'attouchements sexuels, de pénétrations orales, vaginales ou anales d'une proposition verbale à caractère sexuel, d'une exposition à des scènes sexuelles, etc.

En vous rapportant à cette définition d'un acte à caractère sexuel, veuillez répondre aux questions suivantes.

1. Lorsque vous étiez enfant, c'est-à-dire avant l'âge de 16 ans (15 ans et moins), avez-vous eu un acte à caractère sexuel avec l'une des personnes suivantes :

(Vous pouvez cocher plus d'une case)

- Mère naturelle ou adoptive
- Père naturel ou adoptif
- Conjoint(e) de la mère
- Conjoint(e) du père
- Grand-mère
- Grand-père
- Sœur(s)
- Frère(s)
- Autres membres de la famille (oncle, tante, cousin, cousine)
- Ami(e) de la famille ou connaissance ayant 5 ans de plus que vous (voisin, membre du clergé)
- Professeur(e), gardien(ne), entraîneur(e)
- Inconnu ayant 5 ans de plus que vous
- Non, je n'ai pas eu un acte à caractère sexuel avec l'une des personnes précédentes

Annexe C : Comportements sexuels

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.