

## Introduction

## Résultats

- Les expériences d'agression sexuelle vécues en enfance (ASE) tendent à augmenter le risque de vivre des problèmes relationnels et sexuels à l'âge adulte (Godbout et al., 2007; Lacelle et al., 2012) :
  - L'ASE est liée à un attachement insécurisant (Alexander, 2009; Godbout et al., 2006), mais les liens avec l'agression sexuelle à l'âge adulte (ASA) ou la revictimisation sont moins documentés.
  - Au niveau de la sexualité, les études indiquent des liens entre l'ASE et davantage de préoccupations, d'inconfort et d'insatisfaction face à la sexualité (Briere & Elliott, 2003; Runtz & Roche, 1999). Selon le concept de *sexualisation traumatique* (Finkelhor & Browne, 1985), le contexte d'agression dans lequel l'enfant a été introduit à la sexualité risque d'altérer son développement psychosexuel, entraînant des relations intimes et une sexualité dysfonctionnelles à l'âge adulte. Ces difficultés pourraient être exacerbées par une revictimisation sexuelle, mais aucune étude n'a directement exploré cette question.
- Des études sont donc nécessaires pour mieux comprendre les liens entre l'agression sexuelle, l'attachement et la sexualité selon que le trauma sexuel ait été vécu avant ou après la puberté, ou les deux (revictimisation) (Van Bruggen et al., 2006).
- De plus, les liens entre la revictimisation sexuelle et la sexualité restent peu étudiés et des données sont nécessaires pour préciser le rôle de l'ASE et de l'attachement comme facteurs de risque pour subir une ASA.

Corrélations														
Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. ASE	1.00	.71**	.86**	.51**	.16**	.33**	.26**	.24**	.29**	.07	.20**	.09**	.17**	.20**
2. ASE : aspect intrusif de l'acte subi		1.00	.62**	.48**	.17**	.26**	.30**	.18**	.25**	-.02	.18**	.18**	.09	.16*
3. ASE : relation avec l'agresseur			1.00	.44**	.23**	.32**	.24**	.26**	.24**	.01	.22**	.10**	.14**	.17**
4. ASE : force physique				1.00	.17**	.27**	.21**	.15**	.38**	-.02	.17**	.11**	.12**	.17**
5. ASE : nombre de fois					1.00	.00	.00	.04	.13*	.75**	.05	.12*	.02	.07
6. ASA						1.00	.66**	.83**	.44**	.02	.20**	.13**	.14**	.22**
7. ASA : aspect intrusif de l'acte subi							1.00	.49**	.37**	-.02	.17**	.11*	.04	.08
8. ASA : relation avec l'agresseur								1.00	.37**	.08	.20**	.10**	.12**	.20**
9. ASA : force Physique									1.00	.07	.15**	.03	.03	.11**
10. ASA : nombre de fois										1.00	.07	.04	-.01	.10*
11. Sexualité : préoccupations											1.00	.39**	.23**	.37**
12. Sexualité : comportements dysfonctionnels												1.00	.15**	.28**
13. Attachement : évitement													1.00	.36**
14. Attachement : anxiété														1.00

\* $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p = .001$ .

### Prévalence

### Analyse de régression logistique qui prédit l'ASA

	Prévalence				Analyse de régression logistique qui prédit l'ASA	
	Non-victimes <i>n</i> = 568 (62%)	ASA <i>n</i> = 181 (19%)	ASE <i>n</i> = 59 (7%)	Revictimisation <i>n</i> = 106 (12%)	Variables	ASA
Femmes	369 (65%)	156 (86%)	46 (78%)	95 (90%)	ASE Non	62%
Hommes	199 (35%)	25 (14%)	13 (12%)	11 (10%)	Oui	19%
					Oui	7%
						12%

### Comparaison entre les 4 groupes

	Non-victimes	ASA	ASE	Revictimisation	<i>F</i>	$\eta^2$
Préoccupations sex.	2.30 (2.70) a	3.19 (2.98) b	3.59 (3.27) b,c	4.42 (3.91) c	18.36***	.06
Comportements sex.	1.75 (2.22) a	2.31 (2.63) b	1.98 (2.49) a,b	2.88 (3.19) b	7.39***	.02
Att: évitement	2.99 (1.15) a	3.30 (1.36) b	3.69 (1.40) b	3.63 (1.43) b	12.98***	.04
Att: Anxiété	3.05 (1.24) a	3.57 (1.35) b	3.66 (1.50) b,c	4.08 (1.57) c	22.60***	.07

Note. Tests Post-Hoc, avec correction de Bonferroni : Les moyennes partageant les mêmes lettres sont statistiquement similaires.

- Toutes les agressions sexuelles impliquent un contact direct (pénétration vaginale/ anale = 25% ASE; 40% ASA, oral-génital = 16% ASE; 12% ASA et toucher/se faire toucher = 59% ASE; 48% ASA).
- Selon le cas, l'agresseur est un étranger = 31% ASE; 38% ASA, une connaissance = 13% ASE; 18% ASA, un membre de la famille = 31% ASE; 4% ASA, un partenaire = 6% ASE; 37% ASA ou un parent = 19% ASE; 3% ASA.
- Chronicité de l'agression. ASE :  $Md = 3$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 1000$ ,  $M = 20,3$ ; ASA :  $Md = 1$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 1400$ ,  $M = 9.8$ .

### Objectifs

1. Examiner les liens entre l'ASE, l'ASA, la revictimisation, l'attachement et la sexualité.
2. Prédire les facteurs qui contribuent à la revictimisation sexuelle.

### Hypothèses

1. Les personnes revictimisées souffriraient davantage de préoccupations sexuelles et comportements sexuels dysfonctionnels et auraient un attachement moins sécurisant.
2. L'insécurité d'attachement et l'ASE interagissent pour prédire la revictimisation à l'âge adulte.

## Méthodologie

### Participants

- $N = 914$  individus ( $F = 73,5\%$ ,  $H = 26,5\%$ )
- Âge moyen = 23,9 ans ( $SD = 7,72$ )
- Recrutement en ligne = 46,1%, Université de Victoria = 53,9%
- 77,1% Caucasiens; 11,7% Asiatiques; 12,2% autres
- Pays de provenance: 47,3% Canada; 36,1% É-U; 16,5% autres
- Éducation : 83,8% cégep ou université
- 67,6% célibataires; 14,1% conjoints de fait; 13,9% mariés

### Questionnaires

- ASE ( $\leq 13$  ans) et ASA ( $\geq 14$  ans) : (Runtz, 2002; Leserman et al., 1995)
- Attachement romantique : Experiences in Close Relationships (ECR; Brennan et al., 1998)
- Trauma Symptom Inventory-2 (TSI-2; Briere, 2010)

## Discussion

- Les résultats confirment que les survivants d'agression sexuelle présentent davantage d'insécurités d'attachement ainsi que de préoccupations et comportements sexuels dysfonctionnels que les non-victimes.
  - Les groupes avec ASE et revictimisation semblent particulièrement à risque de rapporter des difficultés sexuelles.
- Les résultats d'une régression logistique hiérarchique suggère une contribution de l'ASE et de l'attachement pour prédire l'ASA.
  - L'ASE augmente les chances de vivre une ASA de 4,6 fois; une augmentation d'un point sur l'échelle d'anxiété face à l'abandon augmente de 30% les chances de vivre une ASA.

- **Implications cliniques** : Les résultats confirment l'importance d'offrir des services spécialisés aux survivants d'ASE afin de diminuer les risques de revictimisation; des traitements favorisant le développement de représentations internes positives de soi en contexte relationnel sont à envisager. Les résultats mettent en relief l'importance d'évaluer les antécédents d'agression sexuelle chez des patients qui consultent pour des difficultés sexuelles et la pertinence de cibler les préoccupations sexuelles et les comportements à risques chez des patients qui ont survécu à une agression sexuelle.
- **Plusieurs limites sont à considérer**, par exemple : les effets des caractéristiques des agressions doivent être examinées, un devis longitudinal est nécessaire pour confirmer les liens de causalité proposés, les résultats doivent être répliqués dans divers échantillons et les différences inter-genres sont à explorer.