

---

**Travail de fin d'études[BR]- Travail écrit: "Analyse de l'impact d'une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) sur le désir sexuel : recherche exploratoire au sein d'une population étudiante belge et française, victime et non-victime."[BR]- Séminaire d'accompagnement à l'écriture**

**Auteur :** Marique, Ysanne

**Promoteur(s) :** Garcet, Serge

**Faculté :** Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

**Diplôme :** Master en criminologie, à finalité spécialisée

**Année académique :** 2020-2021

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/11277>

---

*Avertissement à l'attention des usagers :*

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

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

---



**Analyse de l'impact d'une ou plusieurs agression(s)  
sexuelle(s) sur le désir sexuel : recherche exploratoire au  
sein d'une population étudiante belge et française, victime  
et non-victime**

Ysanne Marique

Travail de fin d'études en vue de l'obtention du master en criminologie à finalité  
spécialisée

Recherche menée sous la direction de  
Monsieur Serge GARCET  
Professeur à l'Université de Liège

Année académique 2019 – 2020



## **REMERCIEMENTS**

Je tiens tout d'abord à remercier mon promoteur, Monsieur le Professeur Serge Garcet, pour l'idée qui m'a mise sur la voie de ce sujet mais également pour son aide et ses conseils. Je remercie également l'assistante du Pr. Garcet, Morgane Hovine, pour m'avoir guidée dans l'élaboration de ce travail de recherche.

Ensuite, je remercie tout spécialement Edin Spahic pour son aide et son temps lors de la réalisation des très nombreuses analyses statistiques.

Je tiens également à remercier mon partenaire, mes amis et mes parents pour leurs conseils, leur soutien et leurs encouragements tout au long de ce travail.

## **LISTE DES ABREVIATIONS :**

EDS = échelle du désir sexuel

TDS = trouble du désir sexuel

DSH = désir sexuel hypoactif

TSPT = trouble de stress posttraumatique

AS = agression sexuelle

ASA = agression sexuelle/abus sexuels à l'âge adulte (ou sur adulte)

ASE = agression sexuelle/abus sexuels dans l'enfance (ou sur enfant)

V = victime

NV = non-victime

VF = victime femme

VH = victime homme

NVF = non-victime femme

NVH = non-victime homme

LGBT+ = lesbienne, gay, bi, trans et +

Hétéro = hétérosexuel

Homo = homosexuel

Bi = bisexuel

Pan = pansexuel

## TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	
Liste des abréviations.....	
<b>ABSTRACT.....</b>	
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>ELEMENTS THEORIQUES.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Agressions sexuelles.....</b>	<b>1</b>
Définitions.....	1
Prévalence et généralités.....	2
Les conséquences sur la santé mentale et physique.....	3
<b>2. Désir sexuel et troubles du désir sexuel.....</b>	<b>3</b>
Définitions et spécificités.....	3
Désir sexuel et agression sexuelle.....	5
<b>QUESTIONS DE RECHERCHE ET OBJECTIFS.....</b>	<b>6</b>
Question de recherche et sous-questions de recherche.....	6
Objectifs.....	6
<b>METHODOLOGIE.....</b>	<b>7</b>
Échantillon.....	7
Questionnaire.....	8
<b>RESULTATS.....</b>	<b>9</b>
Analyses statistique.....	9
Niveau de désir sexuel par rapport aux caractéristiques de l'individu.....	10
Niveau de désir sexuel par rapport aux caractéristiques de la ou les agression(s).....	12
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>14</b>
Résultats et mise en perspective théorique.....	14
Analyses en fonction des caractéristiques de l'individu.....	14
Analyses en fonction des caractéristiques de la ou les agression(s).....	15
Limites et points forts de la recherche.....	17
Implications futures.....	18
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>19</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	
<b>ANNEXES.....</b>	

## ABSTRACT

**Objectifs** – La présente étude a pour objectif de mettre en avant les conséquences libidinales que peuvent provoquer une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) et, plus précisément, analyser le niveau de désir sexuel des victimes en fonction de différentes variables.

**Méthodes** – Un questionnaire ciblant une population étudiante de 18 à 25 ans et comprenant quatre parties dont, entre autres, l'Échelle du Désir Sexuel de Tremblay & Roussy (2000), a été publié sur le réseau social Facebook.

**Résultats** – Les résultats sur un échantillon de 706 étudiants montrent que les victimes ont un désir sexuel plus bas que les non-victimes, cependant lorsque l'on regarde uniquement les hommes victimes, ceux-ci présentent un niveau de désir sexuel significativement plus élevé que ceux non-victimes. Concernant les femmes victimes et non-victimes, il n'y a pas de différence entre leur niveau de désir sexuel. D'autres analyses indiquent un lien significatif, dans l'échantillon féminin, selon le nombre d'agressions ainsi que selon le lien avec l'agresseur.

**Conclusion** – Cette étude sur base d'un échantillon non représentatif de la population ne permet pas à ces observations d'être généralisées. Toutefois, les résultats sont intéressants et guident vers des perspectives futures.

**Mots-clés** : agression sexuelle – désir sexuel – Échelle du Désir Sexuel – population étudiante

**Objectives** - The objective of this study is to highlight the libidinal consequences that can result from one or more sexual assault(s) and, more specifically, to analyze the victims' level of sexual desire according to different variables.

**Methods** - A questionnaire targeting a student population between 18 and 25 years old and comprising four parts, including, among others, the Sexual Desire Scale by Tremblay & Roussy (2000), was published on the social network Facebook.

**Results** - The results on a sample of 706 students show that victims have a lower level of sexual desire than non-victims, however, when we look only at male victims, they present a significantly higher level of sexual desire than non-victims. For female victims and non-victims, there were no differences between their level of sexual desire. Other analyses indicate a significant relationship, in the female sample, according to the number of assaults as well as according to the relationship with the aggressor.

**Conclusion** - This study, based on a non-representative sample of the population, does not allow its observations to be generalized. However, the results are interesting and provide guidance for future perspectives.

**Keywords:** sexual assault - sexual desire - Sexual Desire Scale - student population

---

## INTRODUCTION

Les agressions sexuelles sont un phénomène fréquent qui touche toutes les strates de la population. Que ce soit durant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte, sur les hommes ou sur les femmes, de toute orientation sexuelle, dans tous les milieux sociaux, au sein de la famille ou sur les lieux de travail, ce phénomène provoque des conséquences assez bien connues sur la santé physique et mentale des victimes. Parmi ces conséquences, nous trouvons la dépression, le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), la colère/l'irritabilité, la dissociation, l'anxiété, la toxicomanie, les tentatives de suicide et d'autres encore (Bonomi et al., 2007 ; Elliott et al., 2004 ; Kaufman et al., 2019).

Néanmoins, la littérature reste plus vague quant aux conséquences libidinales de ce traumatisme touchant, pourtant, à la sexualité. Qu'en est-il de la vie sexuelle des victimes après ce genre d'agressions ? Si plusieurs études définissent et mentionnent la satisfaction sexuelle (Bigras et al., 2015 ; Denis et al., 2020 ; Rellini et al., 2011), le niveau de désir sexuel, ou plus communément, la libido est quant à elle moins abordée.

A l'occasion de cette étude, dont le sujet traite de la victimologie, nous allons nous concentrer, non pas sur l'auteur, mais bien sur la victime et plus précisément sur les éventuels impacts que peuvent provoquer une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) sur la libido, vécue(s) à n'importe quel moment de la vie, perpétrée(s) par n'importe quel agresseur.

## ÉLÉMENTS THÉORIQUES

### Partie 1 : Agressions sexuelles

#### DÉFINITIONS

En Belgique, les agressions sexuelles sont réparties en trois catégories définies par les articles 371 à 378 du Code Pénal (2020) : le voyeurisme, l'attentat à la pudeur et le viol. La définition du viol est donnée par l'article 375 alinéa 1<sup>er</sup> : « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur une personne qui n'y consent pas, constitue le crime de viol ». Ces actes sont répréhensibles, les peines allant d'une amende de deux cents euros à une peine de réclusion jusqu'à 30 ans en fonction des faits ou de la victime.

Le site Amnesty International Belgique (2020) propose, quant à lui, cette définition des violences sexuelles :

Les **violences ou agressions sexuelles** sont définies comme toute forme de contact sexuel indésirable. Il en existe deux sortes : l'attentat à la pudeur et le viol. **L'attentat à la pudeur** a lieu lorsqu'une personne est forcée à réaliser des actes sexuels autres qu'une pénétration. Le **viol** est quand [*sic*] à lui défini comme toute pénétration sexuelle sans consentement de la victime, que ce soit avec le pénis, la langue, les doigts ou un objet. Il peut même avoir lieu au sein d'une relation ou d'un mariage.

Cette dernière définition est celle que nous utiliserons dans le questionnaire utile à cette recherche.



## PRÉVALENCE ET GÉNÉRALITÉS

En 2020, Amnesty International Belgique ainsi que SOS Viol ont publié une enquête à propos des violences sexuelles dans un échantillon représentatif de 2302 Belges (hommes et femmes) âgés de 18 à 85 ans. La question posée sur l'expérience personnelle de violences sexuelles (passée ou présente) propose sept comportements :

- Formuler des demandes répétées et insistantes à caractère sexuel
- Imposer des attouchements à une personne non-consentante dans des lieux publics
- Imposer des relations sexuelles à son/sa partenaire alors qu'il/elle ne le souhaite pas
- Imposer des rapports sexuels à une personne non-consentante, en d'autres mots la violer
- Profiter d'un état d'ivresse/d'un état de dépendance d'une personne pour avoir des relations sexuelles
- Photographier/filmer intimement sans la permission ou sans le savoir

L'étude inclut donc dans le terme « violence sexuelle » le harcèlement sexuel, l'attentat à la pudeur et le viol. Les résultats ont montré que 47% des participants ont été exposés au moins une fois dans leur vie à ces violences sexuelles. Qui plus est, près de la moitié des victimes a subi ces faits avant leurs 19 ans (bien qu'une partie des victimes ait montré une certaine pudeur, en particulier les hommes, en ne souhaitant pas répondre à la question de l'âge lors de la première agression). Si nous regardons les résultats concernant uniquement le viol, nous constatons que l'échantillon des femmes compte 43% de viol (dont environ la moitié par le partenaire) et 38% dans l'échantillon des hommes avec également la moitié par le partenaire.

Une analyse à plusieurs niveaux dans dix pays européens sur une population âgée de 18 à 27 ans a révélé que dans l'échantillon belge de 393 individus, 20,4 % des femmes et 10,1 % des hommes ont été victimes de violences sexuelles. La définition d'une violence sexuelle dans cette étude était un "comportement adopté dans l'intention ou avec pour résultat d'inciter une autre personne à se livrer à une activité sexuelle malgré son refus de le faire" (Krahé et al., 2015). En ce qui concerne la France, l'enquête Virage réalisée en 2015 auprès d'un échantillon représentatif de 16 000 femmes et 12 000 hommes âgés de 20 à 69 ans montre qu'une femme sur sept (14,5%) et un homme sur vingt-cinq (3,9%) déclarent avoir vécu au moins une forme d'agression sexuelle. L'étude n'inclut pas le harcèlement et l'exhibitionnisme mais prend en compte les tentatives (Hamel et al., 2016).

Les chiffres diffèrent beaucoup d'une enquête à l'autre, cette disparité des résultats dans des enquêtes similaires peut s'expliquer par le choix de la définition des termes utilisés, les différences de formulation des questions, les tranches d'âges des populations ainsi que la diversité des mesures (Hamel et al., 2016, Krahé et al., 2015). En outre, les données statistiques officielles ne permettent pas de représenter l'ampleur du phénomène, étant donné que les auteurs d'infractions à caractère sexuel sont fort peu identifiés par les autorités ou alors les actes ne sont pas reportés par les victimes (Denis et al., 2020 ; Moreno, 2013).

Néanmoins, la littérature s'accorde pour dire que la prévalence des agressions sexuelles, en Belgique, en France, ou dans le monde entier, concerne majoritairement les femmes. Les hommes étant aussi en majorité dans le rôle de l'agresseur (Amnesty, 2020 ; Elliott et al., 2004 ; Hamel et al., 2016 ; Krahé et al., 2015 ; Najman et al., 2005). Cependant, il existe un certain nombre d'études concernant les

violences sexuelles vécues par des hommes, Peterson et al. (2011) en ont recensé quatre-vingt-sept abordant ce sujet. Leur conclusion établit que certaines populations sont plus à risque que d'autres, comme les homosexuels et les bisexuels. À ce sujet, des résultats contradictoires concernant les femmes ont été mis en évidence, une étude affirme que les femmes homosexuelles et bisexuelles présentent plus de risques de vivre une agression sexuelle que les femmes hétérosexuelles (Sigurvinsdottir & Ullman, 2015). À l'inverse, Long et al. (2007) ont démontré le contraire, ils ajoutent tout de même que les femmes homosexuelles sont celles qui présentent le plus de risques de se faire agresser par un membre de la famille.

En outre, la littérature atteste que la plupart des agresseurs se trouve dans l'entourage proche de la victime. En effet, que ce soit pour les abus sexuels durant l'enfance où l'on trouve une majorité de cas perpétrés par un membre de la famille ou un ami de la famille, ou bien durant la vie adulte, par le partenaire ou également par un membre de la famille (Amnesty, 2020 ; Bigras et al., 2015 ; Denis et al., 2020 ; Elliott et al., 2004 ; Hamel et al., 2016 ; Wohl & Kirschen, 2018).

#### LES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE

De nombreuses conséquences sur la santé mentale et physique ont été associées aux victimes d'agressions sexuelles, hommes ou femmes. Parmi celles-ci nous retrouvons l'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique, la toxicomanie, la dissociation, les tentatives de suicide, la colère/l'irritabilité, les dysfonctionnements sexuels, la dépression, etc. (Bonomi et al., 2007 ; Elliott et al., 2004 ; Kaufman et al., 2019). De toutes ces conséquences, c'est la dépression qui se trouve être le problème de santé le plus fréquemment signalé par les survivants d'abus sexuels (Walsh et al., 2014). Il existe d'ailleurs davantage d'études sur la dépression chez les femmes que chez les hommes. Cependant, une étude montrant une corrélation positive entre dépression et agressions sexuelles a aussi établi que l'agression sexuelle demeure un prédicteur de la dépression tout aussi important chez l'homme que chez la femme (Dario & O'Neal, 2018).

L'impact des violences sexuelles sur la sexualité (dysfonctionnement sexuel) en fonction du genre présente également une certaine disparité dans la littérature (Denis et al., 2020). En effet, certaines études observent une gravité plus conséquente sur la sexualité des femmes (Aakvaag et al., 2016 ; Scheidell et al., 2017), alors que d'autres ne rapportent aucune différence entre les deux sexes (Meyer et al., 2017).

Pour cette étude, les conséquences des agressions sexuelles auxquelles nous nous intéresserons seront de l'ordre du dysfonctionnement sexuel et plus particulièrement des troubles du désir sexuel.

## **Partie 2 : Désir sexuel et troubles du désir sexuel**

#### DÉFINITIONS ET SPÉCIFICITÉS

À ne pas confondre avec la satisfaction sexuelle qui peut être définie comme un « état affectif fait de plaisir et de soulagement, éprouvé par celui qui a obtenu ce qu'il souhaitait » (Centre National des ressources Textuelles et Lexicales cité par Denis et al., 2020), le désir sexuel a connu au fil du temps différentes définitions. Interprétant d'abord le désir comme une recherche active d'accès à une source de plaisir (Cour & Bonierbale, 2013), les définitions évoluent ensuite vers des interprétations complexes et nuancées. Si définir le désir sexuel reste quelque chose de complexe, il apparaît que les définitions

actuelles intègrent toutes une conception multidimensionnelle de ce terme. Le désir sexuel est alors une interaction entre des facteurs psychologiques, relationnels et physiologiques (Géonet et al., 2016).

Tremblay & Roussy (2000), lors de la réalisation de leur échelle de mesure du désir sexuel, se sont inspirés de deux auteurs ayant étudié le sujet (Kaplan et Levine, cité par Tremblay & Roussy, 2000) pour construire leur définition, celle-ci décrit le désir sexuel comme « une sensation interne ressentie de façon très subjective, laquelle sensation résulte de stimuli de nature physiologique ou psychologique et qui peut ou non se traduire en activités sexuelles » (p.205). Leur questionnaire a été construit dans le but de répondre à trois critères primordiaux qui, selon les auteurs, sont inhérents au désir sexuel et qui manquaient aux mesures antérieures. Le premier critère est la capacité à mesurer les deux types de désir, le désir dyadique (ou désir d'avoir des activités sexuelles avec autrui) et le désir individuel (activités sexuelles en solitaire) ; le second critère est d'inclure des items concernant l'expérience subjective du désir (l'envie, le goût, etc.) et de ses manifestations externes (recherche de stimuli, etc.) ou internes (fantasmes, rêves, etc.) ; le troisième critère est la possibilité d'être complété autant par des individus ayant un partenaire sexuel régulier que ceux n'en ayant pas. L'échelle de mesure permet donc d'évaluer les deux types de désir sexuel, séparément ou bien ensemble, ce qui donne dès lors des résultats dont les scores les plus élevés indiquent un haut niveau de désir sexuel.

Le niveau de désir sexuel est, en général, plus élevé chez les hommes que chez les femmes (Carvalho & Nobre, 2011 ; Levaque et al., 2016). Les troubles du désir sexuels, quant à eux, apparaissent plus fréquemment chez les femmes (Laumann et al., 1999). Des facteurs biologiques mais aussi psychosociaux peuvent être responsables de cette différence. Selon Bancroft (2002), les femmes sont plus vulnérables que les hommes aux contraintes culturelles, celles-ci inhibant leur sexualité. De plus, il apparaît que le désir sexuel féminin est largement plus sensible aux événements de la vie et aux facteurs culturels que le désir sexuel masculin (Baumeister, 2000).

Les troubles du désir sexuel (TDS) font partie des différents types de dysfonctionnement sexuel, ceux-ci recouvrent quatre sujets : l'excitation sexuelle, l'orgasme, la douleur sexuelle et le désir sexuel. La définition des TDS donnée ci-dessous inclut les hommes et les femmes :

Il s'agit de problèmes qui impliquent un manque ou une absence de pulsion sexuelle, également appelée libido faible. Le manque de désir peut s'appliquer en général ou à l'égard du partenaire actuel. Le trouble peut avoir toujours été présent ou peut se développer après une période de fonction sexuelle normale. De faibles niveaux d'œstrogènes, l'hormone féminine, et de testostérone, l'hormone masculine, peuvent entraîner une diminution du désir sexuel....Parmi les facteurs déclenchants, on peut citer l'âge, la grossesse, la dépression, l'anxiété et l'utilisation de certains médicaments... Les conflits relationnels et les maladies physiques telles que le diabète ou l'hypertension sont d'autres facteurs contributifs (Mandal, 2015).

D'après le DSM-IV (2000), l'appellation pour ce TDS est « désir sexuel hypoactif (DSH)». Cependant, les troubles du désir sexuel peuvent aussi se manifester d'une façon inverse à celle présentée ci-dessus. En effet, les TDS peuvent aussi se présenter sous la forme d'une hypersexualité. Les troubles du désir hyperactif font appel à « des mécanismes sociocognitifs complexes qui peuvent apparaître chez l'adulte de façon soudaine ou progressive ». Ainsi, la paraphilie peut être associée à un désir sexuel hyperactif. Une étude a d'ailleurs démontré que parmi un très large échantillon d'individus en prison

(119 951), 4 % (soit 4 989 personnes) ont commis des crimes liés à une paraphilie. Parmi ces 4 989 prisonniers, 95 % ont commis des actes de pédophilies (Ortigue & Bianchi-Demicheli, 2011).

## DÉSIR SEXUEL ET AGRESSION SEXUELLE

L'agression sexuelle, événement traumatique de la vie touchant à l'entièreté de l'être, provoque des atteintes profondes du Moi psychique et corporel. Dans la mesure où cela interfère avec les processus psychologiques et les circuits biologiques qui sont nécessaires à une bonne fonction sexuelle, la victimisation sexuelle aura des impacts négatifs sur la sexualité future et peut donc faire obstacle au désir sexuel et au déploiement de la sexualité (Denis et al., 2020 ; Meston & Heiman, 2000 ; Loeb et al., 2002 ; Scotto di Vettimo, 2003).

Plus précisément, ce sont les abus sexuels dans l'enfance qui témoignent le plus de problèmes de désir sexuel à l'âge adulte (Najman et al., 2005). Une étude de Loeb et al. (2002) indique d'ailleurs que les caractéristiques de l'agression influencent la manière dont les enfants réagiront à ce traumatisme une fois adulte. En effet, la sévérité et la fréquence de l'abus, l'âge de l'enfant, la relation avec l'agresseur (par exemple un membre de la famille), ainsi que le nombre d'agresseurs sont des facteurs conséquents (Loeb et al., 2002). Les rescapés d'abus sexuels dans l'enfance peuvent présenter des dysfonctions sexuelles, des comportements sexuels à risques et donc une re-victimisation sexuelle à l'âge adulte (Elliott et al., 2004 ; Roller et al., 2009). Cependant, l'abus sexuel n'affecte pas tous les enfants de façon uniforme. Les résultats d'une étude de Meston et al., (2006), comparant 48 femmes survivantes d'abus sexuels dans l'enfance avec 71 femmes non-abusées, ne présentent aucune différence marquante au niveau du désir sexuel.

À l'inverse, une recherche de Meyer et al., (2017) a démontré que les individus ayant des antécédents de violences sexuelles dans l'enfance sont plus susceptibles de développer des comportements d'hypersexualité que les personnes n'en ayant pas été victimes. Une étude de Najman et al., (2005) affirme même que ce serait uniquement les hommes ayant des antécédents d'abus sexuels dans l'enfance qui auraient tendance à se comporter de manière hypersexuelle. Meyer et al., (2017) précisent cependant que l'échantillon des hommes victimes présente plus de comportements hypersexuels que celui des femmes victimes. Ils ont également mentionné que les hommes ont globalement déclaré plus de troubles liés au sexe.

Plusieurs études indiquent que les troubles du désir sexuel sont provoqués par les conséquences-mêmes découlant d'une agression sexuelle. Par exemple, une étude de Bornefeld-Ettmann et al. (cité par Denis et al., 2020) montre que le trouble de stress post-traumatique (TSPT) peut altérer le désir sexuel. Les symptômes du TSPT peuvent survenir des années après l'événement traumatisant et avoir des conséquences désastreuses sur la santé sexuelle de la victime. Néanmoins, toutes ne développent pas un tel trouble. Le TSPT découle de plusieurs facteurs comme les caractéristiques des agressions (fréquence, gravité) mais aussi des facteurs psychologiques (résilience) ou sociaux (soutien de son entourage ou de professionnels) et même génétiques. Pour Bornefeld-Ettmann et al., ce n'est donc pas l'agression sexuelle en elle-même qui déclenche des problèmes d'ordre sexuel (dont une baisse du désir sexuel) mais bien la symptomatologie du TSPT déclenchée par l'abus sexuel (Bornefeld-Ettmann et al. cité par Denis et al., 2020 ; Denis et al., 2020).

La même conclusion peut être faite pour la dépression et l'anxiété, autres symptômes d'une agression sexuelle (Bonomi et al., 2007 ; Dario & O'Neal, 2018 ; Elliott et al., 2004 ; Kaufman et al., 2019 ; Meston et al., 2006 ; Walsh et al., 2014), qui peuvent également provoquer des troubles du désir

sexuel et plus particulièrement un désir sexuel hypoactif (Mandal, 2015). Trudel & Goldfarb (2010), lors de leur recensement des publications portant sur le lien entre fonctionnement sexuel et conjugal ainsi que l'anxiété et la dépression, ont présenté différentes études liant ces deux pathologies avec une baisse du désir sexuel.

## QUESTIONS DE RECHERCHE ET OBJECTIFS

### QUESTION DE RECHERCHE ET SOUS-QUESTIONS

L'objet de cette étude est d'analyser les potentielles conséquences libidinales d'une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) vécue(s) à n'importe quel âge dans une population d'étudiants du supérieur en Belgique et en France. La question de recherche qui guidera cette étude exploratoire est « quel est l'impact d'une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) sur le désir sexuel ? ». Pour répondre à cette question nous allons poser huit sous-questions réparties en deux groupes ; le premier en fonction de l'individu et le deuxième en fonction de l'agression.

Dans un premier temps, nous allons donc comparer les niveaux de désir sexuel en fonction de différentes caractéristiques des individus (victime ou non) ;

- Le fait d'avoir été victime d'une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) influe-t-il sur le désir sexuel ? (Q1)
- Le genre influe-t-il sur le désir sexuel après la ou les agression(s) sexuelle(s) ? (Q2)
- L'orientation sexuelle influe-t-elle sur le désir sexuel après la ou les agression(s) sexuelle(s) ? (Q3)

Ensuite, nous nous pencherons sur les caractéristiques spécifiques de la ou les agression(s) en elle(s)-même(s) ;

- L'âge auquel a eu lieu la première agression influe-t-il sur le désir sexuel ? (Q4)
- Le type d'agression (avec pénétration ou sans pénétration, en d'autres mots, viol ou attentat à la pudeur) influe-t-il sur le désir sexuel après l'agression ? (Q5)
- Le nombre d'agressions vécues influe-t-il sur le désir sexuel ? (Q6)
- Le lien avec l'agresseur (partenaire, ami, famille, « plan cul », inconnu) influe-t-il sur le désir sexuel ? (Q7)
- Le fait que l'agression constitue le premier rapport sexuel de la victime influe-t-il sur le désir sexuel ? (Q8)
- Le fait d'avoir été la victime du même individu plusieurs fois influe-t-il sur le désir sexuel ? (Q9)

### OBJECTIFS

L'objectif de cette étude est donc d'apporter des éléments de réponses à ces sous-questions afin de mettre en lumière les conséquences que peuvent avoir une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) sur le désir sexuel dans une population étudiante. Et ce, en fonction de différentes caractéristiques concernant soit l'individu lui-même soit la ou les agression(s) subie(s).

Il existe un nombre limité d'études abordant ce sujet en Belgique et en France. De plus, les recherches sur ce sujet présentent très souvent des résultats largement différents voire même contradictoires les uns avec les autres. Quand certaines études trouvent des différences entre les hommes et les femmes, d'autres concluent qu'il n'y a pas de conséquences sur le désir sexuel aux agressions

sexuelles (par exemple Loeb et al., 2002 ; Meston et al., 2006 ; Meyer et al., 2017). C’est pourquoi notre démarche par rapport à ce sujet découle de son manque de représentation et de la disparité des résultats dans la littérature scientifique étudiée.

## MÉTHODOLOGIE

Nous avons effectué une étude exploratoire quantitative, menée via un questionnaire en ligne réalisé sur la plateforme « GoogleForm » et largement publié sur le réseau social Facebook (groupes étudiants et partages individuels). Ce questionnaire ciblait la Belgique francophone ainsi que la France, ces deux pays ont été choisis pour leurs similitudes linguistiques et culturelles.

Le lien du questionnaire publié sur Facebook était accompagné d’un texte informant de la nature de l’étude, de son caractère parfaitement anonyme, des conditions pour y répondre (étudiants de 18 à 25 ans, ayant ou non subi des violences sexuelles), du temps approximatif de passation du questionnaire (environ 10 minutes) accompagné, vu la sensibilité du sujet, de quelques informations sur des centres d’aide ou des numéros de téléphone à joindre en cas de besoin.

### ÉCHANTILLON

Un échantillon de 706 questionnaires a été reçu en réponse, il est composé de 494 femmes (69,97%), de 205 hommes (29,05%) ainsi que de 7 personnes (0,98%) ayant coché la case « autres » (genderqueer, genderfluid, trans, non-binaire, agendre). Chaque répondant est âgé de 18 à 25 ans, la moyenne d’âge est de 21,59 ans avec un écart-type de 1,89. Les orientations sexuelles ont été réparties en quatre groupes ; hétéro, homo, bi/pan (pour leurs similitudes) et autres (asexuel, demisexuel, « ne sait pas »). Pour une répartition précise des participants en fonction des données socio-démographiques voir tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1.

Données socio-démographiques	Participants 100% (n=706)							
<b>Genre</b>	Hommes 29,05% (n=205)			Femmes 69,97% (n=494)			Autres 0,98% (n=7)	
<b>Âge</b>	18 4,96% (n=35)	19 8,64% (n=61)	20 17,85% (n=126)	21 17,14% (n=121)	22 20,11% (n=142)	23 13,11% (n=94)	24 9,49% (n=67)	25 8,5% (n=60)
<b>Pays</b>	Belgique 76,91% (n=543)				France 23,09% (n=163)			
<b>Lieu d’étude</b>	Université 68,27% (n=482)			Haute-École 23,65% (n=167)		Autres 8,08% (n=57)		
<b>Orientation sexuelle</b>	Hétéro 75,35% (n=532)		Homo 3,4% (n=24)		Bi/pan 20,4% (n=144)		Autres 0,85% (n=6)	

L’échantillon est constitué de 400 non-victimes (NV) (56,66%) et de 306 victimes (V) (43,34%). Parmi les individus ayant été victimes, nous comptons 24 hommes, 277 femmes et 5 individus appartenant au groupe « autres ». Pour une répartition plus complète des données socio-démographiques du groupe des victimes ; voir annexe 2.

## QUESTIONNAIRE

Le questionnaire se compose de quatre parties, ce sont en majorité des questions à choix unique ou multiples comprenant souvent une possibilité de réponse « autre » qui laisse alors le choix d'écrire soi-même une réponse ou non. Les termes « agression sexuelle », « viol » et « attentat à la pudeur » sont ceux repris dans les définitions du site Internet d'Amnesty International Belgique. Les parties 1 et 3 étaient obligatoires pour tous les répondants.

### **Partie 1 - Données socio-démographiques**

La première partie, sur les données socio-démographiques, était composée de cinq questions portant sur l'âge (18 à 25 ans), le genre (homme, femme, autres le pays (Belgique ou France), le lieu d'études (Université, Haute-École, IFAPME, autre) et l'orientation sexuelle (hétérosexuel, homosexuel, bisexuel, pansexuel, asexuel, autre).

### **Partie 2 - Agression(s) sexuelle(s) :**

La deuxième partie concerne uniquement les personnes ayant déjà été agressées sexuellement. La première question de cette partie étant « Avez-vous déjà subi une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) ? OUI – NON », les personnes répondant non étaient renvoyées directement à la partie 3. Les questions de cette partie abordent alors le nombre d'agressions, le sexe de l'agresseur, s'il y a eu répétition par le même agresseur, l'âge auquel a eu lieu l'agression, si l'agression fut le premier rapport sexuel et le lien avec l'agresseur.

De plus, afin de différencier les types d'agression, nous avons construit deux tableaux (choix multiples), le premier était à compléter en cas de viol et le deuxième en cas d'attentat à la pudeur. Le tableau sur le viol énonçait une liste de comportements inspirée du site d'Amnesty International Belgique : viol oral, vaginal ou anal avec pénétration du/des doigt(s), du pénis ou d'un objet avec violence, contrainte ou menace, ou par la ruse. Une liste pour les attentats à la pudeur a également été créée.

Une question demandant au répondant d'évaluer l'impact général de la ou les agression(s) sexuelle(s) sur une échelle de 1 « pas du tout bouleversant » à 10 « très bouleversant » a été placée en toute fin de questionnaire (dans la partie 4) afin de ne pas influencer le répondant lors de ses réponses au long du questionnaire.

### **Partie 3 - Désir sexuel :**

La troisième partie comprenait cinq questions, ainsi que l'Échelle du Désir Sexuel (EDS) de Tremblay et Roussy (2000). Cette échelle comprend 20 items qui évaluent deux dimensions liées : le désir sexuel individuel (en solitaire) et le désir sexuel dyadique (avec un partenaire). Pour chaque item, il est demandé aux participants d'évaluer sur une échelle de Likert en 5 points (1 « jamais », 2 « rarement », 3 « à l'occasion », 4 « assez souvent », 5 « très fréquemment ») leurs pensées ou leurs comportements actuels. Les validités interne et externe ont été démontrées ; en effet, les alphas de Cronbach sont de 0,91 pour le désir dyadique et de 0,81 pour le désir individuel (validité interne), et pour la validité externe, les corrélations sont de 0,74 pour le désir dyadique et 0,78 pour le désir individuel. Cette échelle se trouve être la seule mesure auto rapportée du désir sexuel validée en français (Géonet et al., 2017). Deux des questions de l'EDS ont été modifiées afin de les rendre plus actuelles et

compréhensibles par les répondants. À la question « j'ai le goût de feuilleter des revues ou de lire des romans qui pourraient m'exciter sexuellement », nous avons ajouté « consulter des sites internet » et pour la question « je suis prêt(e) à mettre fin à mes relations sexuelles après la période des préliminaires (échange de baisers et de caresses) » nous avons remplacé la parenthèse par « (prêt à s'arrêter après les préliminaires) ».

Les cinq questions supplémentaires à propos du désir sexuel demandaient au répondant s'il se considérait sexuellement actif actuellement, comment il qualifierait la fréquence de ses rapports sexuels, s'il se considère impliqué affectivement avec son ou ses partenaire(s), si cela lui arrive d'avoir l'esprit qui vagabonde lors d'une relation sexuelle et, finalement, comment il évaluerait son niveau de désir sexuel en général sur une échelle de 1 « inexistant » à 10 « très intense ».

#### **Partie 4 - Désir sexuel et corrélation potentielle avec agression(s) sexuelle(s) :**

La dernière partie est constituée de 6 questions, dont les 4 questions suivantes sont à réponses ouvertes :

- « Y-a-t-il des comportements sexuels que je ne suis plus capable de produire ou de recevoir ? Si oui, le ou lequel(s) ? »,
- « Y-a-t-il des comportements sexuels qui génèrent un inconfort ? Si oui, le ou lequel(s) ? »,
- « Y-a-t-il certains comportements sexuels qui réveillent chez vous des souvenirs de votre ou vos agression(s)/agresseur(s)? Si oui, le ou lequel(s) ? »
- « Si vos difficultés sexuelles proviennent d'une raison particulière étrangère à la ou les agression(s) vécue(s), veuillez le préciser ici (exemple : problème de santé, prise d'un médicament particulier, etc.) ».

Les deux autres questions sont celles sur l'impact général de la ou les agression(s)s sexuelle(s) comme mentionné plus haut, ainsi qu'une question demandant au répondant s'il met en lien les difficultés d'ordre sexuel avec la ou les agression(s) vécue(s).

Pour la version complète du questionnaire, voir annexe 1.

## **RÉSULTATS**

### **ANALYSES STATISTIQUES**

Plusieurs types d'analyses statistiques ont été réalisées pour cette étude. Hormis les questions ouvertes de la fin du questionnaire qui n'ont pas été prises en compte, pour des raisons explicitées dans les implications futures, toutes les données ont pu être quantifiées.

- **Le test-t de Student** pour échantillons indépendants a permis de vérifier s'il existe une différence de moyennes entre deux groupes lorsque les conditions de normalité sont respectées.
- **Le test de Wilcoxon**, afin de vérifier si la différence entre les médianes de deux groupes sont significatives. Ce test a été utilisé lorsque les conditions de normalité n'étaient pas respectées afin de remplacer le test-t.
- **Le test de Shapiro-Wilk** a été utilisé pour établir si les variables se distribuent normalement afin de choisir entre les tests paramétriques et non-paramétriques.
- **l'ANOVA à 1 facteur** sert à comparer plus de deux groupes au niveau des moyennes, il a notamment été utile pour des variables telle que l'orientation sexuelle qui excède deux niveaux.



- **L'analyse de Kruskal-Wallis** remplace l'ANOVA à 1 facteur lorsque les variables présentent un problème de normalité.
- **La corrélation de Pearson** nous a permis de quantifier le lien entre différentes variables dans le but de vérifier si ce dernier est significatif.
- **Le chi-carré d'indépendance** permet de tester le lien entre des variables catégorielles.

Tout d'abord, afin de vérifier que les individus s'autoévaluent correctement sur leur libido ainsi que pour confirmer la validité de l'Échelle du Désir Sexuel (EDS) dans cette étude, nous avons réalisé une corrélation de Pearson entre ces deux échelles. La variable EDS est bien significativement corrélée avec la variable auto-libido ( $r=0,59882$  avec  $p=<0,0001$  ( $<0,05$ )). Les résultats montrent donc que les personnes se sont bien autoévaluées au niveau de leur libido. Pour la suite des analyses, chacun des tests utilisera la variable EDS qui est une mesure plus scientifique.

Nous avons également réalisé différentes analyses statistiques avec certaines variables socio-démographiques afin de voir si celles-ci peuvent influencer le niveau de désir sexuel. Il a d'abord été vérifié que le lieu d'étude (université, haute-école ou autres) n'influence pas l'EDS. Une ANOVA à un facteur montre qu'il n'y avait pas de différence significative, le  $F=0,77$  avec  $p=0,4618$  ( $>0,05$ ). En d'autres termes, le lieu d'étude n'aurait pas d'influence sur le désir sexuel. Concernant le pays des répondants, un test de Wilcoxon a permis de démontrer qu'il n'y a pas de différence significative entre la France et la Belgique au niveau du désir sexuel,  $Z=1,1792$  avec  $p=0,2383$  ( $>0,05$ ). Par rapport à l'âge des répondants nous avons réalisé une corrélation de Pearson entre l'EDS des victimes et des non-victimes et l'âge au moment de l'enquête. Le coefficient de corrélation vaut  $0,14907$  avec  $p=<0,0001$  ( $<0,05$ ). Ce qui signifie que le niveau de l'EDS augmente significativement lorsque l'âge augmente.

Lors des différents tests, nous avons découvert qu'il y avait des différences significatives sur l'EDS en fonction de l'activité sexuelle (variable « sexuellement actif »), la fréquence des rapports sexuels (variable « fréquence ») et l'implication affective dans la relation (variable « impliqué affectivement »). Nous avons donc hésité à inclure ces variables dans la suite des analyses, l'EDS étant l'objet principal de cette recherche. Afin de trancher, nous avons vérifié si les victimes se différenciaient des non-victimes quant à ces trois variables. Les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence entre les victimes et les non-victimes concernant l'activité sexuelle, la fréquence des rapports et l'implication affective. Ce qui signifie que l'agression subie par les victimes n'a altéré aucune de ces 3 variables. Sur base de quoi nous avons pris la décision de les exclure de la suite des analyses (voir annexe 3).

Pour chacune des analyses statistiques réalisées avec l'échantillon des victimes, nous avons pris les 3 genres présents dans l'enquête (homme, femme, autres). Cependant pour la variable « nombre d'agressions subies » et la variable « lien avec l'agresseur », nous avons remarqué qu'en excluant les hommes ( $n=24$ ) et le groupe « autres » ( $n=5$ ), nous obtenions des résultats significatifs sur l'échantillon des femmes. Ces résultats étant intéressants pour notre étude, nous avons décidé d'exclure ces deux groupes pour les analyses concernant ces deux variables.

### **Niveau de désir sexuel par rapport aux caractéristiques des individus**

***Q1 : Le fait d'avoir été victime d'une ou plusieurs agressions(s) sexuelle(s) influe-t-il sur le désir sexuel ?***

Pour répondre à la première des sous-questions, l'échantillon a été divisé en deux groupes ; les victimes (V) et les non-victimes (NV), c'est-à-dire les personnes ayant subi une ou plusieurs agressions(s)

sexuelle(s) et celles n'en ayant pas vécues. Ce groupe des non-victimes servira d'échantillon contrôle pour plusieurs analyses à suivre. Le test de Wilcoxon montre un  $z=-2,3389$  avec  $p=0,0193$  ( $<0,05$ ). On observe donc une différence entre les médianes des deux groupes, les non-victimes ayant un plus haut score à l'EDS que les victimes.

Tableau 2.

	Victimes (n=306)	Non-victimes (n=400)
x	61,83	64,07
s	14,43	11,27
Min.	23	28
Max.	97	95
Méd.	62	65

### Q2 : Le genre influe-t-il sur le désir sexuel après la ou les agression(s) sexuelle(s)

Concernant le groupe des hommes seuls (V et NV), le test de Wilcoxon a donné un  $z=3,43$  avec  $p=0,0006$  ( $<0,05$ ), ce qui prouve une différence significative dans les niveaux d'EDS entre les HV et les HNV. Les hommes ayant été victimes d'abus sexuels ont un plus haut niveau de désir sexuel. Le même test pour le groupe des femmes (V et NV) a donné un  $z=1,35$  avec  $p=0,1771$  ( $>0,05$ ). Il n'y a donc pas de différence significative, le niveau de libido des femmes n'est significativement pas influencé par une agression sexuelle. Cependant, la moyenne des femmes NV est supérieure d'1,47 point à celle des femmes victimes.

Tableau 3.

	HV (n= 24)	FV (n= 277)	HNV (n= 181)	FNV (n= 217)	total H (n= 205)	total F (n= 494)	Autre (n=7)
x	74,71	60,87	65,99	62,34	67,01	61,51	60,29
s	11,3	14,11	10,81	11,37	11,2	12,985	17,85
Min.	49	23	31	28	31	23	27
Max.	94	97	95	91	95	97	81
Méd.	74,5	61	66	63	67	62	58

### Q3 : L'orientation sexuelle influe-t-elle sur le désir sexuel après la ou les agression(s) sexuelle(s) ?

Premièrement, sur l'échantillon des NV servant de comparaison, nous avons réalisé un test de Kruskal-Wallis donnant un  $\text{Chi}^2=7,46$  avec  $p=0,0586$  ( $>0,05$ ). La différence n'est donc pas significative bien que cela s'en rapproche. Sur l'échantillon des victimes, le  $\text{Chi}^2$  d'indépendance = 6,625 avec  $p=0,0849$  ( $>0,05$ ) démontre que l'EDS ne varie pas en fonction de l'orientation sexuelle des victimes.

Tableau 4.

	VHétéro (n= 190)	VHomo (n=8)	VBi/pan (n=106)	VAutres (n=2)	NVHétéro (n= 342)	NVHomo (n=16)	NVBi/pan (n=38)	NVAutres (n=4)
x	60,96	72,375	62,56	63	64,365	67,25	62,55	40,75
s	13,47	11,325	15,91	25,45	17,78	9,86	13,15	15,69
Min.	28	47	23	45	28	50	30	30
Max.	06	81	97	81	95	91	81	64

Méd.	61,5	75	62	63	65	66	64,5	34,5
------	------	----	----	----	----	----	------	------

### **Niveau de désir sexuel par rapport aux caractéristiques de la ou les agression(s)**

#### ***Q4 : L'âge auquel a eu lieu la première agression influe-t-il sur le désir sexuel ?***

Lorsque les participants ont coché plusieurs tranches d'âge, nous avons sélectionné la tranche d'âge la plus jeune pour cette analyse. 6 participants n'ont pas répondu à cette question. L'ANOVA à 1 facteur démontre qu'il n'y a pas de différence significative en fonction de la tranche d'âge puisque  $f=1,87$  avec  $p=0,1350$  ( $>0,05$ ). Cependant, malgré cette absence de significativité, nous remarquons que la moyenne dans la tranche d'âge des 0-6 ans se trouve 8,46 points en dessous de celle des 6-12ans.

Tableau 7.

	0-6 (n= 25)	6-12 (n= 40)	12-18 (n= 138)	18-25 (n= 97)
<i>x</i>	55,64	64,1	61,93	62,16
<i>s</i>	17,64	14,36	13,83	15,53
Min.	27	39	25	23
Max.	89	94	97	91
Méd.	53	63,5	63	61

#### ***Q5 : Le type d'agression (avec pénétration ou sans pénétration, en d'autres mots, viol ou attentat à la pudeur) influe-t-il sur le désir sexuel après l'agression ?***

Un test-t, indiquant  $t=-0,82$  avec  $p=0,4130$  ( $>0,05$ ) démontre qu'il n'y a pas de différence significative entre l'impact d'un viol ou d'un attentat à la pudeur sur l'EDS. Lorsque les participants ont indiqué avoir été victimes des deux faits, c'est le viol qui a été sélectionné. Deux participants n'ont pas répondu à cette question

Tableau 5.

	Viol (n= 218)	Attentat (n= 86)
<i>x</i>	61,55	63,05
<i>s</i>	14,67	13,43
Min.	23	28
Max.	97	94
Méd.	61	63,5

#### ***Q6 : Le nombre d'agressions vécues influe-t-il sur le désir sexuel***

L'échantillon de cette analyse est exclusivement féminin. L'ANOVA à 1 facteur nous donne  $f=3,10$  avec  $p=0,0162$  ( $<0,05$ ), ce qui signifie que le nombre d'agressions sexuelles influe sur l'EDS, le groupe où le niveau de désir sexuel étant le plus bas se situe chez les personnes ayant subi deux agressions sexuelles.

Tableau 6.

	1 AS (n= 87)	2 AS (n= 63)	3 AS (n= 39)	4 AS (n= 21)	5 et + AS (n= 67)
<i>x</i>	59,01	57,24	64,41	65,095	63,13
<i>s</i>	14,15	12,68	15,495	13,935	15,8

Min.	23	28	38	41	25
Max.	97	83	85	96	91
Méd.	60	57	64	65	64

**Q7 : Le lien avec l'agresseur (partenaire, ami, famille, « plan cul », inconnu) influe-t-il sur le désir sexuel ?**

L'échantillon de cette analyse est exclusivement féminin. Nous avons réalisé une ANOVA à 1 facteur et avons obtenu un  $f=2,01$  avec  $p=0,045$  ( $<0,05$ ), il y a donc une différence de moyenne significative entre les différents groupes. La moyenne la plus basse observée est le groupe famille avec 63,63, la moyenne la plus haute est le groupe 8 avec 68,59. Lorsque les répondantes ont indiqué avoir été abusées par plusieurs catégories de personnes, nous les avons classées dans trois groupes (6, 7 et 8) en fonction des associations qui apparaissent le plus souvent.

Tableau 9.

	0 (n= 19)	1 (n=35)	2 (n=53)	3 (n=10)	4 (n= 28)	5 (n= 25)	6 (n= 71)	7 (n= 17)	8 (n=12)
x	53,63	59,46	61,81	67,8	57,25	61,16	60,65	68,59	64,67
s	15,115	16,43	13,05	14,49	12,18	14,29	13,75	11,15	16,29
Min.	27	23	28	52	29	28	31	50	31
Max.	82	84	89	97	81	82	96	85	91
Méd.	51	57	62	64	58,5	62	62	68	66

0 = famille ; 1 = ami ; 2 = partenaire ; 3 = « plan cul » ; 4 = connaissance ; 5 = inconnu ; 6 = plusieurs dont famille **et/ou** partenaire ; 7 = plusieurs sans famille **et** partenaire (ex. : ami et plan cul) ; 8 = connaissances **et** inconnu.

**Q8 : Le fait que l'agression constitue le premier rapport sexuel de la victime influe-t-il sur le désir sexuel ?**

Les résultats du test-t donnant  $t=-1,35$  avec  $p=0,1775$  ( $>0,05$ ), cela signifie qu'il n'y a pas de différence significative entre les personnes pour qui l'AS fut le premier rapport sexuel et les personnes pour lesquelles ça ne l'était pas. Dix victimes n'ont pas répondu à cette question.

Tableau 8.

	Premier acte (n= 97)	Pas premier acte (n=199)
x	60,1	62,54
s	15,335	14,69
Min.	25	23
Max.	94	97
Méd.	60	63

**Q9 : Le fait d'avoir été la victime du même individu plusieurs fois influe-t-il sur le désir sexuel ?**

Le test-t de Student a donné un  $t=0,29$  avec  $p=0,7736$  ( $>0,05$ ), il n'y a donc pas de différence entre les individus ayant été agressés par la même personne et ceux ayant été agressés par des personnes différentes. Lorsque les répondants ont sélectionné ces deux possibilité de réponses nous avons pris « le même agresseur ».

Tableau 10.

	Le même agresseur (n=57)	Agresseurs différents (n=148)
x	62,24	61,58
s	14,22	15,7
Min.	25	23
Max.	96	97
Méd.	62	63

### **Précisions**

Pour finir, une corrélation de Pearson ( $r=-0,15$  avec  $p=0,0007$  ( $<0,05$ )) confirme que les individus ayant évalué l'impact général de la ou les agression(s) sexuelle(s) subie(s) (« 1 » pas du tout bouleversant à « 10 » très bouleversant) ont un score à l'EDS qui corrèle avec leur réponse ; quand l'impact augmente, l'EDS diminue.

Il en va de même pour la question demandant aux participants agressés s'ils mettent en lien leur difficulté d'ordre sexuel avec la ou les agression(s) vécues, le test ANOVA à 1 facteur ( $f=8,22$  avec  $p=0,0003$  ( $<0,05$ )) confirme qu'il y a bien une différence entre les personnes ayant répondu ; les individus ayant coché « Oui » et « En partie » ont bien un niveau de désir sexuel plus bas que ceux ayant coché « Non ».

## **DISCUSSION**

### **RÉSULTATS ET MISE EN PERSPECTIVE THÉORIQUE**

Les résultats obtenus nous permettent dorénavant de répondre aux neuf sous-questions de recherche qui ont guidé notre étude s'intéressant aux impacts éventuels d'une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) vécue(s) à tout âge sur le désir sexuel, celles-ci seront présentées une à une.

#### **Analyses en fonction des caractéristiques des individus**

Les résultats de notre première question (**Q1** : Le fait d'avoir été victime d'une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) influe-t-il sur le désir sexuel ?) confirme que le groupe des victimes présente un niveau de désir sexuel plus bas que celui des non-victimes. Cela est en adéquation partielle avec différentes publications, comme Meston & Heiman (2000) ou Gewirtz-Meydan & Lahav (2020a, 2020b) dont les études sur les enfants abusés sexuellement ont démontré une baisse du désir sexuel à l'âge adulte. La littérature explore très largement les abus sexuels dans l'enfance et leurs conséquences, ici notre échantillon étant composé d'individus ayant été agressé à tout âge il est dès lors inopportun d'opérer des comparaisons adéquates.

Concernant le genre et son influence sur d'éventuelles fluctuations du désir sexuel (**Q2**), notre étude montre que les hommes victimes d'agression(s) sexuelle(s) dans leur vie (majorité d'abus sexuels à l'âge adulte (ASA) mais présence également d'abus sexuels dans l'enfance (ASE)) présentent un niveau à l'EDS qui est significativement plus élevé que celui des hommes non-victimes. Cela a également été constaté dans l'étude de Najman et al. (2005), sur les dysfonctionnements sexuels dus à des ASE qui avait identifié l'hypersexualité uniquement pour l'échantillon des hommes. Une étude de Meyer et al. (2017) trouve, quant à elle, des comportements d'hypersexualité chez les deux genres,

même s'ils sont plus nombreux chez les hommes. Cette étude ne concorde donc pas avec nos résultats se rapportant aux femmes puisque celles-ci ne montrent pas de libido plus élevée. Qui plus est, le niveau d'EDS des femmes, victimes ou non-victimes, se trouve systématiquement en dessous de celui des hommes, excepté pour le plus haut score de tout l'échantillon qui est celui d'une femme victime. Il est intéressant de préciser aussi que le score le plus bas est également celui d'une femme victime.

Les données concernant les femmes nous ont d'ailleurs étonnés. En effet, même si la moyenne de l'EDS des femmes victimes est plus basse que celle des non-victimes, il n'y a pas de différence significative statistiquement parlant entre le désir sexuel des deux groupes. Bien que l'étude de Meston et al. (2006) sur 48 femmes ayant des antécédents d'ASE montre qu'elles n'ont pas moins de désir sexuel que les 71 femmes sans antécédents d'ASE, nous nous attendions à ce que les femmes victimes dans notre étude (ASA et ASE) présentent tout de même un résultat nettement plus bas. L'hyposexualité étant un symptôme fréquent chez les femmes survivantes d'ASE comme l'explique Whol & Kirschen (2018) dans leur étude sur les différentes stratégies visant à aider les rescapées d'ASE à améliorer leur sexualité.

L'orientation sexuelle (**Q3**) n'influence le niveau de désir sexuel ni pour les victimes, ni pour les non-victimes. L'analyse a été réalisée avec et sans l'échantillon des hommes et des « autres », les tests ne présentent de résultats significatifs dans aucun cas. La littérature n'étant pas très explicite quant au rôle de l'orientation sexuelle sur les conséquences d'une agression sexuelle (Sigurvinsdottir & Ullman, 2015), nous n'avions pas d'attente particulière concernant le rôle de l'orientation sexuelle sur d'éventuels troubles du désir sexuel comme symptôme d'une agression. Cependant, notre échantillon est composé majoritairement de victimes hétérosexuelles. Or, malgré certaines études contradictoires (Hughes et al., 2010 ; Long et al., 2007), la littérature s'accorde pour dire que les homosexuels et les bisexuels, hommes et femmes, présentent des taux de victimisation sexuelle plus élevés que les individus hétérosexuels (Drabble et al., 2013 ; Johnson et al., 2016 ; Sigurvinsdottir & Ullman, 2015). Une explication serait alors que notre échantillon est sous-représenté au niveau des victimes du groupe des minorités sexuelles, en particulier pour les victimes homosexuelles qui ne sont qu'au nombre de huit.

L'une des difficultés concernant cette troisième sous-question de recherche, est qu'il y a relativement peu d'homosexuels dans notre échantillon, et encore moins dans celui des victimes. Par conséquent, il se peut que les chiffres soient insuffisants pour détecter une différence même si, au regard des moyennes, elle semble exister.

### **Analyses en fonction des caractéristiques de la ou les agression(s)**

Les différentes tranches d'âge (**Q4**) lors de la perpétration de la première agression sexuelle (0-6, 6-12, 12-18, 18-25) n'ont illustré aucune différence significative entre elles quant au niveau de l'EDS. Cependant, lorsque nous observons les moyennes, nous constatons tout de même que la tranche d'âge des 0-6 ans montre le niveau le plus bas. Plusieurs études ont conclu que les agressions sexuelles vécues par des individus pendant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte provoquent des dysfonctionnements sexuels, dont une hypersexualité - majoritairement pour les hommes - ou une hyposexualité - majoritairement pour les femmes - (Elliott et al., 2004 ; Meyer et al., 2017 ; Najman et al., 2005 ; Peterson et al., 2019 ; Roller et al., 2009). En ce qui concerne exclusivement les femmes survivantes d'ASE, à l'inverse, des recherches n'ont trouvé aucune différence entre des groupes avec des antécédents des groupes sans antécédents (Brotto & Basson, 2014 ; Meston et al., 2006). On remarque aussi que notre échantillon présente plus de cas dans les tranches d'âge inférieures à la majorité (environ

68% des victimes) que certaines études comme celle de Moreno (2013) qui comptait 55% de victimes majeures au moments des faits.

Les résultats de la cinquième question (**Q5**) n'ont démontré aucune différence significative entre le désir sexuel des participants ayant été victimes d'un viol et ceux ayant été victimes uniquement d'un attentat à la pudeur. Tout comme pour l'orientation sexuelle, les tests ont été faits avec et sans l'échantillon des hommes et des « autres », aucun ne montre de résultats significatifs. Najman et al., (2005) via des questions sur le plaisir, le désir, l'orgasme et la douleur (regroupés sous l'appellation dysfonctionnements sexuels (DS)) ont démontré que les hommes ayant vécu des ASE sans pénétration présentaient des taux moindres de DS, la seule association significative concernant les hommes est pour les ASE impliquant du sexe oral, les hommes ayant vécu une ASE orale sont plus susceptibles de montrer des symptômes de DS à un âge avancé. Les femmes survivantes d'ASE sans pénétration sont donc nettement plus nombreuses à présenter des symptômes de DS et la différence est encore plus apparente lorsque l'on regarde les ASE avec pénétration. Notre échantillon des hommes victimes est insuffisant pour permettre de constater d'éventuelles différences et bien que la moyenne des participants ayant vécu des AS sans pénétration est légèrement plus haute que ceux ayant vécu des AS avec pénétration, il n'y a pas de différence significative.

Les analyses exécutées sur la variable -nombre d'agressions- (**Q6**) nous ont poussés à présenter les résultats sur un échantillon exclusivement féminin. En effet, nous pouvons constater qu'il y a une différence significative en fonction du nombre d'agressions. Les résultats exposent que les femmes ayant subi deux agressions sexuelles (AS) présentent le niveau le plus bas de désir sexuel, suivi par celle ayant vécu une seule agression. Les répondantes ayant indiqué avoir vécu plus de deux AS ont des niveaux de désir sexuel plus élevés que celles des groupes 1AS et 2AS. Nos résultats sont donc en contradiction avec l'étude de Loeb et al., (2002) dont l'échantillon de femmes victimes de plus de cinq événements d'ASE présente une hyposexualité. Au regard de la moyenne des femmes non-victimes, nous pouvons en conclure que bien que la moyenne des femmes victimes de plus de deux AS est plus basse que celle de n'importe quel échantillon des hommes, il ne s'agit pas d'une hyposexualité.

Tout comme pour la question 6, nous présentons les résultats de la question sur le lien avec l'agresseur (**Q7**) sur un échantillon exclusivement féminin. Il existe effectivement un lien entre les rapports entretenus avec l'agresseur et le niveau de désir sexuel. C'est donc lorsque que l'agression est perpétrée par un membre de la famille que le niveau de désir sexuel se trouve le plus bas. On observe également une différence de 7,94 points entre les moyennes des groupes 6 (participants ayant coché plusieurs cases dont famille et/ ou partenaire) et 7 (participants ayant coché plusieurs cases mais sans famille et partenaire). L'étude de Ullman (2007) sur le rôle de la relation victime-auteur sur un échantillon d'étudiantes universitaires survivantes d'ASE a réparti les abus en trois types ; par un inconnu, par une connaissance et par un parent. Les résultats ont montré que les abus réalisés par un parent sont plus graves, interviennent plus tôt, et durent plus longtemps que les AS perpétrées par une connaissance ou un inconnu. L'étude a aussi démontré que les ASE par un parent provoque significativement beaucoup plus de troubles de stress post-traumatique (TSPT). Le TSPT pouvant provoquer une baisse du désir sexuel selon Bornefeld-Ettmann et al. (cité par Denis et al., 2020) nous estimons que nos résultats se rapprochent d'une certaine façon de l'étude de Ullman (2007).

Qui plus est, Ullman (2007) mentionne la théorie du traumatisme de la trahison de Freyd (1996) le long de son étude. Cette théorie soutient, en effet, que les victimes d'abus sexuels peuvent oublier leur abus lorsque les besoins de survie entrent en conflit avec le fait que l'abuseur est un parent, l'oubli est alors un mécanisme de défense. De cette théorie nous émettons également la supposition que notre

échantillon présente un biais lié à la mémoire, certains répondants ayant pu ne pas se souvenir de leur abus.

Concernant l'AS comme premier rapport sexuel (Q8), les analyses ont montré qu'il n'y a pas plus d'impact sur le désir sexuel que lorsque l'AS ne constitue pas la première relation sexuelle. Cela rejoint nos résultats sur l'âge lors de la première agression (Q4). Cependant, ces résultats sont surprenants, le nombre de personnes agressées par un membre de la famille dans notre échantillon est de  $n = 52$ , ce qui constitue plus de la moitié du groupe ayant subi une AS comme premier rapport sexuel. Dans les répondants abusés par un membre de leur famille on compte un seul individu ayant été abusé entre 18 et 25 ans, 8 entre 12 et 18ans, 23 entre 6 et 12 ans et 20 entre 0 et 6 ans. Nous avons donc un échantillon de victime majoritairement agressé dans l'enfance et par leur famille. Étant donné que la littérature ainsi que nos données prouvent qu'une ASE perpétrée par un membre de la famille est plus traumatisante nous nous attendions à des résultats différents (Loeb et al., 2002 ; Ullman, 2007). De plus, dans les répondants abusés par leur famille on ne trouve qu'un seul homme, l'hypersexualité développée plus généralement par les hommes (Meyer et al., 2017 ; Najman et al., 2005) n'aurait pas donc d'influence ici si elle était présente.

Notre dernière question de recherche, explorant l'impact de plusieurs agressions perpétrées par le même agresseur sur le désir sexuel (Q9), n'a donné aucun résultat significatif. Après analyse de l'échantillon nous constatons que 29 des 57 répondants ayant indiqué avoir été abusés plus d'une fois par la même personne ont coché la réponse « Partenaire (relation de couple) », dont 21 ont mentionné avoir subi 4, 5 ou plus de 5 AS. Nos résultats ayant prouvé que notre échantillon n'était ni impacté par un nombre élevé d'AS ni par les AS commises par le partenaire, cela paraît cohérent, bien que la moyenne des individus ayant été abusés par un partenaire est plus basse que pour celle des groupes « plan cul », « plusieurs hors famille et partenaire » et « connaissance et inconnu ».

#### LIMITES ET POINTS FORTS DE LA RECHERCHE

Notre étude comporte un certain nombre de limites. Tout d'abord, notre étude a été réalisée sur un échantillon non-probabiliste, sur base de participation volontaire, nous ne pouvons donc pas généraliser nos résultats à toute la population étudiante belge et française. De plus, le mode de passation via un réseau social ne permet pas de toucher la tranche de la population n'étant pas active ou n'étant pas tout court sur le réseau social.

Ensuite, comme cela a été mentionné précédemment, bien que le nombre de participants à cette étude soit élevé ( $n = 706$ ), les sous-groupes étudiés sont hétérogènes. En effet, le nombre d'hommes est déjà en sous-effectif dans l'échantillon total mais c'est dans l'échantillon des victimes que cela pose réellement problème. Bien que ces résultats ne soient pas dépourvus d'intérêt, le total d'hommes abusés ( $n = 24$ ) est en trop petit nombre pour permettre des résultats significatifs. Il en va de même au sein des orientations sexuelles dans lequel le groupe des hétérosexuels ( $n = 532$ ) est largement supérieur à celui LGBT+ ( $n = 174$ ).

De plus, nous n'excluons pas un biais lié à la mémoire, comme précisé dans la discussion, sur base de la théorie de Freyd (1996). En effet, les individus ayant vécu des abus sexuels dans l'enfance par un membre de leur famille peuvent avoir développé un mécanisme d'autoprotection reposant sur l'oubli.



Néanmoins, certains éléments de notre étude peuvent être cités en tant que forces. Nous aurions pu craindre un biais lié à la sensibilité du sujet, or il y a fort peu de questions sans réponse. De plus, le sujet de l'étude n'étant pas caché lorsque que le répondant cliquait sur le lien de l'enquête, on peut en conclure que chaque individu y a répondu en connaissance de cause, et n'a pas été bloqué par la caractère intime du thème de cette étude. Il est vrai qu'il est rappelé à plusieurs reprises, dans le texte de présentation ainsi qu'au début du questionnaire, que l'anonymat était complètement garanti.

Nous mentionnerons également la forte consistance interne et externe de l'Échelle du Désir Sexuel ainsi que la langue dans laquelle elle a été construite, le français. Cela nous a épargné une traduction peu fiable pour certains termes ou expressions comme c'est le cas dans beaucoup d'études, et cela a permis aussi une bonne compréhension des questions.

## IMPLICATIONS FUTURES

Au fil de la rédaction, nous nous sommes rendus compte que plusieurs points de notre questionnaire concernaient la satisfaction sexuelle et non le désir sexuel. Comme expliqué lors de la revue de littérature, même si ces deux termes sont analysés ensemble dans beaucoup d'études concernant les dysfonctionnements sexuels vécus par les personnes ayant subi des violences sexuelles (Denis et al., 2020), il s'agit bien de deux termes différents. Pour la présente étude qui traite uniquement des troubles du désir sexuel, nous avons choisi de ne pas prendre en compte les questions 21, 22 et 23 (voir annexe 1) abordant les comportements sexuels qui rappellent l'agresseur, ceux qui génèrent un inconfort et ceux que les personnes ne savent plus produire ou recevoir en raison de leur(s) agression(s). Il pourrait donc être intéressant d'exploiter ces données, une analyse plus poussée abordant la satisfaction sexuelle en complémentarité avec le désir sexuel semble pertinente.

Il en va de même pour la question numéro 19 que nous n'avons pas prise en compte également ; « Pendant une relation sexuelle, il arrive que mon esprit vagabonde (« être ailleurs ») : Jamais – Rarement – A l'occasion – Assez souvent – Très fréquemment ». Cette question concerne non seulement la satisfaction sexuelle, mais elle traite plus précisément de la dissociation. La dissociation traumatique est « un processus de séparation mentale structurée affectant les perceptions, les émotions, la mémoire et l'identité qui sont normalement intégrées et accessibles à la conscience » (Spiegel & Cardena cité par Fareng & Plagnol, 2014). Plusieurs études ont mis en évidence que les abus sexuels dans l'enfance ou à l'adolescence peuvent entraîner une dissociation (Torrissi et al., 2010 ; Vang et al., 2018 ; Zerubavel et al., 2018). Il serait donc approprié d'approfondir cette question, en l'associant par exemple à une mesure de la dissociation telle que l'échelle des symptômes dissociatifs (« The Dissociative Symptoms Scale (DSS) » de Carlson et al. (2016).

Qui plus est, il serait aussi intéressant de dissocier les échelles dyadique et individuelle comme l'ont fait Géonet et al., (2017) dans leur étude de l'impact des événements stressants sur le désir sexuel des femmes sur base, entre autre, de l'EDS. Dans l'étude actuelle, nous avons choisi de rassembler ces deux mesures afin de donner le niveau général de désir sexuel de chaque répondant. Cependant, séparer ces deux échelles permettrait d'avoir une étude plus précise.

Les résultats que nous avons obtenu sur l'échantillon des hommes victimes a également retenu notre attention. Ceux-ci montre que les hommes victimes ont plus de désir sexuel que les hommes non-victimes. Cela a pareillement été constaté par une étude de Peterson et al. (2019) sur les hommes victimes, victimes-auteurs et non victimes d'ASA dont le groupe des hommes victimes-auteurs présente le plus haut taux de dysfonctionnement sexuel, suivi par celui des hommes victimes uniquement. La

présentation de l'échantillon de cette étude dévoile que les groupes des hommes victimes-auteurs et victimes uniquement présentent des antécédents d'ASE (en plus des ASA) de respectivement 72,7 % et 39,1 %. Cependant, cette étude de Peterson et al., aborde les dysfonctionnements sexuels dans un sens large, bien que ceux-ci comprennent les troubles du désir sexuel, ils ne sont donc pas développés plus spécifiquement dans l'étude.

Néanmoins, l'hypothèse confirmée de Peterson et al., est que les hommes ayant été victimes d'ASA ou d'ASE développent des dysfonctionnements sexuels les poussant à commettre des ASA ou des ASE par la suite. De là nous pouvons en déduire logiquement que ces dysfonctionnements sexuels concernent, entre autres, une hypersexualité. Cette conclusion se joint donc à nos résultats. Najman et al. (2005) et Meyer et al. (2017) ont aussi démontré un comportement d'hypersexualité chez les hommes victimes d'agression sexuelle. Avec un échantillon d'hommes plus représentatif de la société et des questions sur la perpétration de violence sexuelle, il serait possible d'approfondir cette hypothèse. D'une telle étude pourrait découler un programme d'actions préventives ciblant les hommes victimes d'abus sexuels dans l'enfance et qui présentent un comportement sexuel à risque.

Finalement, deux des variables socio-démographiques de notre échantillon ont été fort restreintes étant donné que nous nous sommes concentrés sur une population exclusivement étudiante. Des âges plus avancés et les différents niveaux académiques n'ont donc pas été pris en compte lors de nos analyses, nous ne connaissons pas l'effet de ces variables sur le désir sexuel des individus.

Concernant l'âge, bien qu'une étude ait démontré que le niveau de désir sexuel diminue avec l'âge (Rollini & Meyer, 2009), nos résultats sur des étudiants âgés de 18 à 25 ans montrent le contraire. Même si la tranche d'âge étudiée ici ne suffit pas, nous pouvons donc nous demander à partir de quel âge le désir sexuel commence à baisser, et si celui-ci joue également en cas d'abus sexuel. Par rapport aux autres données socio-démographiques, Campbell et al. (2009) dans leur recherche sur l'impact d'une agression sexuelle sur la santé mentale des femmes ont révélé qu'il n'y avait aucune relation entre les variables socio-démographiques et la détresse post agression. Une analyse plus poussée à propos du désir sexuel serait intéressante. Un échantillon dans une population plus large permettrait de répondre à toutes ces questions.

## CONCLUSION

L'objectif final de cette étude était d'investiguer l'impact éventuel d'une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s) vécue(s) pendant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte au sein d'une population d'étudiants belges et français du supérieur.

La littérature à ce sujet présente énormément de disparités. Notre étude ayant un échantillon de femmes et d'hommes victimes à tout âge d'agression sexuelle, il est difficile de faire des analogies avec la littérature car celle-ci se concentre souvent sur un des deux genres ou sur uniquement les agressions sexuelles pendant l'enfance. De plus, peu d'études abordent directement le désir sexuel en lui-même. Beaucoup parlent plus largement du dysfonctionnement sexuel qui comprend donc les troubles du désir sexuel, l'hyposexualité ou l'hypersexualité, mais cela n'est pas toujours précisé.

De nos résultats, il ressort que le groupe des victimes dans son intégralité présente un niveau de désir sexuel significativement plus bas que celui des non-victimes. Cependant, lorsque l'on se penche sur le cas des hommes uniquement, on remarque que les hommes ayant des antécédents d'abus sexuels

ont un niveau de désir sexuel nettement plus élevé que ceux n'ayant jamais été victime de violence sexuelle. Bien que l'échantillon des hommes victimes soit réduit, ces résultats restent très intéressants au regard de la littérature (Peterson et al., 2019). Les femmes, quant à elles, ne montrent aucune différence significative entre les moyennes de niveau de désir sexuel des victimes et des non-victimes. Les résultats de la Q1 sur l'échantillon total des victimes et non-victimes, hommes et femmes, peuvent s'expliquer par un effet de la taille de l'échantillon et des moyennes, les femmes ayant généralement un niveau de désir sexuel plus bas que les hommes (Carvalho & Nobre, 2011 ; Levaque et al., 2016).

Il n'existe pas non plus de lien entre l'orientation sexuelle et le désir sexuel dans le cas de personnes ayant été agressées sexuellement. Lorsque nous avons réalisé les analyses, nous avons exécuté les tests pour l'échantillon des victimes et celui des non-victimes et bien que les résultats concernant les non-victimes se rapprochent d'une différence significative ce ne fut pas le cas. En effet, les homosexuels montrent un niveau à l'EDS plus élevé que les autres, il en va d'ailleurs de même pour les homosexuels victimes. Néanmoins, les répondants homosexuels étant en nombre réduit, il se peut qu'un effet existe mais n'ait pas été statistiquement significatif à cause de l'effectif trop bas.

Les variables se rapportant aux caractéristiques des agressions sexuelles en elles-mêmes n'ont montré aucun lien significatif, à l'exception de deux d'entre elles qui ne concernent d'ailleurs que l'échantillon exclusivement féminin. La variable du nombre d'agressions vécues montre en effet que les femmes ayant subi deux agressions sexuelles dans leur vie ont le moins de désir sexuel, suivies de près par celles ayant indiqué avoir vécu un seul abus. Ensuite, la variable du lien avec l'agresseur présente également des résultats significatifs. Tout comme dans la littérature (Ullman, 2007), les femmes les plus impactées sont celles qui ont été abusées par un membre de leur famille. Nous avons également constaté que lorsqu'une femme indique avoir été la victime d'un membre de sa famille, dans de nombreux cas elle l'a aussi été par d'autres catégories de personnes et, le plus souvent, par le partenaire. C'est d'ailleurs le sixième groupe (plusieurs catégories dont famille **et/ou** partenaire) qui présente la deuxième moyenne la plus basse.

Bien que ce travail de fin d'étude apporte des éléments intéressants, aussi bien dans ses résultats significatifs que dans ceux qui ne le sont pas, certaines questions demeurent en suspens. Des recherches abordant le désir sexuel en association avec d'autres éléments permettrait de compléter cette étude qui offre de multiples perspectives futures.

## BIBLIOGRAPHIE

### Articles scientifiques :

- Aakvaag, H.F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E., & Olf, M. (2016). Broken and guilty since it happened: a population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. *J Affect Disord*, *204*, 16–23. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.004>
- Amnesty International Belgique., & SOS Viol. (2020). Étude des opinions et des comportements de la population belge en matière de violences sexuelles. <https://www.amnesty.be/IMG/pdf/2020-resultats-sondage-dedicated-violences-sexuelles-bd.pdf>
- Bancroft J. (2002). The medicalization of female sexual dysfunction: the need for caution. *Arch Sex Behav*, *31*(5), 451-455. DOI: 10.1023/a:1019800426980.
- Baumeister, R.F. (2000). Gender differences in erotic plasticity: the female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychol Bull*, *126*(3), 347-374. DOI: 10.1037/0033-2909.126.3.347.
- Bigras, N., Godbout, N., & Briere, J. (2015). Child Sexual Abuse, Sexual Anxiety, and Sexual Satisfaction: The Role of Self-Capacities. *Journal of Child Sexual Abuse*, *24*(5), 464-483. DOI: 10.1080/10538712.2015.1042184
- Bonomi, A.E., Anderson, M.L., Rivara, F.P., & Thompson, R.S. (2007). Health outcomes in Women with Physical and Sexual Intimate Partner Violence Exposure. *Journal of Women's Health*. *16*(7), 987-997. DOI: 10.1089/jwh.2006.0239
- Brotto, L. A., & Basson, R. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behav Res Ther*, *57*, 43–54. Doi: 10.1016/j.brat.2014.04.001
- Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault on Women's Mental Health. *Trauma, Violence, & Abuse*, *10*(3), 225-246. DOI: 10.1177/1524838009334456
- Carlson, E. B., Vaelde, L. C., Palmieri, P. A., Macia, K. S., Smith, S. R., & McDade-Montex, E. (2016). Development and validation of the Dissociative Symptoms Scale. *Assessment*, *25*(1), 84-98. (1073191116645904).
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2011). Différences de genre et désir sexuel. Comment les facteurs émotionnels et relationnels déterminent-ils le désir sexuel selon le genre? *Sexologies*, *20*(4), 235-240. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2011.08.009>
- Cour, A., & Bonierbale, M. (2013). Troubles du désir sexuel féminin. *Prog Urol*, *23*(9), 562-574. <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/troubles-du-desir-sexuel-feminin>
- Dario, L.M., & O'Neal, E.N. (2018). Do the Mental Health Consequences of Sexual Victimization Differ Between Males and Females? A General Strain Theory Approach. *Women & Criminal Justice*, *28*, 19–42. DOI: 10.1080/08974454.2017.1314845
- Denis, I., Brennstuhl, M-J., & Tarquinio, C. (2020). Les conséquences des traumatismes sexuels sur la sexualité des victimes : une revue systématique de la littérature. *Sexologies*, *29*, 198-217. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.05.001>

- Drabble, L., Trocki, K. F., Hughes, T. L., Korcha, R. A., & Lown, A. E. (2013). Sexual orientation differences in the relationship between victimization and hazardous drinking among women in the National Alcohol Survey. *Psychology of Addictive Behaviors, 27*(3), 639–648. <https://doi.org/10.1037/a0031486>
- Elliott, D.M., Mok, S.D., & Briere, J. (2004). Adult Sexual Assault: Prevalence, Symptomatology, and Sex Differences in the General Population. *Journal of Traumatic Stress, 17*(3), 203-211. DOI : 10.1023/B:JOTS.0000029263.11104.23
- Fareng, M., & Plagnol, A. Dissociation et syndromes traumatiques : apports actuels de l'hypnose. *Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences, 12*, 29-46.
- Géonet, M., De Sutter, P., & Zech, E. (2016). Quelles mesures pour évaluer la baisse du désir sexuel chez la femme ? *Sexologie, 26*(2), 103-109. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2016.06.005>
- Géonet, M., De Sutter, P., & Zech, E. (2017). Est-ce que les événements de vie stressants influencent le désir sexuel féminin ? *Sexologie, 27*(4). DOI: 10.1016/j.sexol.2017.09.013
- Gewirtz-Meydan, A., & Lahav, Y. (2020a). Sexual Functioning Among Childhood Sexual Abuse Survivors From an Attachment Perspective. *The Journal of Sexual Medicine, 17*(7), 1370–1382. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.03.014>
- Gewirtz-Meydan, A., & Lahav, Y. (2020b). Sexual Dysfunction and Distress Among Childhood Sexual Abuse Survivors: The Role of Post-Traumatic Stress Disorder. *The Journal of Sexual Medicine, 17*(11), 2267–2278. DOI: 10.1016/j.jsxm.2020.07.016
- Hamel, C., Debauche, A., Brown, E., Lebugle, A., Lejbowicz, T., Mazuy, M., Charruault, A., Cromer, S., & Dupuis, J. (2016). Viols et agressions sexuelles en France : premier résultats de l'enquête Virage. *Population & Sociétés, 538*. <https://doi.org/10.3917/popsoc.538.0001>
- Hughes, T., McCabe, S. E., Wilsnack, S. C., West, B. T., & Boyd, C. J. (2010). Victimization and substance use disorders in a national sample of heterosexual and sexual minority women and men. *Addiction, 105*(12), 2130–2140. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.03088.x
- Johnson, L. M., Matthews, T. L., & Napper, S. L. (2016). Sexual orientation and sexual assault victimization among US college students. *The Social Science Journal, 53* (2), pp. 174-183. doi: 10.1016/j.soscij.2016
- Kaufman, M.R., Tsang, S.W., Sabri, B., Budhathoki, C., & Campbell, J. (2019). Health and academic consequences of sexual victimisation experiences among students in a university setting. *Psychology & Sexuality, 10*(1), 56-68. DOI: 10.1080/19419899.2018.1552184
- Krahé, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fernandez-Fuertes, A.A.,...Zygodlo, A. (2015). Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi- level analysis. *Cult Health Sex, 17*(6), 682–99. DOI: 10.1080/13691058.2014.989265
- Laumann, E., Paik, A., & Rosen, C.R. (1999). Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *JAMA, 281*, 537-544. DOI: 10.1001/jama.281.6.537.
- Levaque, E., Sawatsky, M. L., & Lalumière, M. L. (2016). Hypersexualité chez les étudiants universitaires hétérosexuels. *Canadian Journal of Behavioural Science, 48*(3), 182-192. DOI: 10.1037/cbs0000042

- 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*, 307–345.
- Long, S.M., Ullman, S.E., Long, L.M., Mason, G.E., & Starzynski, L.L. (2007). Women's Experiences of Male-Perpetrated Sexual Assault by Sexual Orientation. *Violence and Victims, 22*(6), 684-701. <https://doi.org/10.1891/088667007782793138>
- Meston, C.M., & Heiman, J.R. (2000). Sexual abuse and sexual function: an examination of sexually relevant cognitive processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(3), 399–406. DOI: 10.1037//0022-006X.68.3.399
- Meston, C., & Lorenz, A. (2013). Physiological stress responses predict sexual functioning and satisfaction differently in women who have and have not been sexually abused in childhood. *Psychological Trauma, 5*(4), 350–358. Doi: 10.1037/a0027706
- Meston, C., Rellini, A., & Heiman, J. (2006). Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(2), 229-236. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.229>
- Meyer, D., Cohn, A., Robinson, B., Muse, F., & Hughes, R. (2017). Persistent complications of child sexual abuse: sexually compulsive behaviors, attachment, and emotions. *J Child Sex Abuse, 26*(2), 140—157. DOI: 10.1080/10538712.2016.1269144
- Moreno, A.S. (2013). Age differences among victims of sexual assault: A comparison between children, adolescents and adults. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 20*(5), 465-470. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.02.008>
- 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
- Ortigue, S., & Bianchi-Demicheli, F. (2011). Neuropsychiatrie du désir sexuel. *Rev Med Suisse, 7*, 653-658. <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-287/Neuropsychiatrie-du-desir-sexuel>
- Peterson, Z.D., Beagley, M.C., McCallum, E.B., & Artime, T.M. (2019). Sexual Attitudes and Behaviors Among Men Who Are Victims, Perpetrators, or Both Victims and Perpetrators of Adult Sexual Assault. *Psychology of Violence, 9*(2), 221–234. DOI: <https://doi.org/10.1037/vio0000187>
- Peterson, Z.D., Voller, E.K., Polusny, M.A., & Murdoch, M. (2011). Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: Review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review, 31*, 1-24. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.08.006.
- Rellini, A.H., Vujanovic, A.A., Gilbert, M., & Zvolensky, M.J. (2011) Childhood Maltreatment and Difficulties in Emotion Regulation: Associations with Sexual and Relationship Satisfaction among Young Adult Women, *Journal of Sex Research, 49*(5), 434-442, DOI: 10.1080/00224499.2011.565430
- Rollini, C., & Meyer, P. (2009). Troubles sexuels liés à l'âge : quelles spécificités dans la prise en charge ? *Rev Med Suisse, 5*, 630-634.
- Roller, C., Martsolf, D.S., Draucker, C.B., & Ross, R. (2009). The sexuality of childhood sexual abuse survivors. *Int J Sex Health 2009, 21*(1), 49—60. DOI: 10.1080/19317610802661870

- Scheidell, J.D., Kumar, P.C., Champion, T., Quinn, K., Beharie, N., McGorray, S.P., & Khan, M.R. (2017). Child sexual abuse and HIV-related substance use and sexual risk across the life course among males and females. *J Child Sex Abus*, 26(5), 519–534. DOI: 10.1080/10538712.2017.1319004
- Scotto di Vettimo, D. (2003). Actes barbares et clinique d’une situation extrême : à propos de la prise en charge d’une mère et de son enfant né d’un viol. *Cliniques méditerranéennes*, 67(1), 248-267. DOI : <https://doi.org/10.3917/cm.067.0248>
- Sigurvinsdottir, R., & Ullman, S.E. (2015). The Role of Sexual Orientation in the Victimization and Recovery of Sexual Assault Survivors. *Violence and Victims*, 30(4), 636-648. DOI: 10.1891/0886-6708.vv-d-13-00066
- Torrissi, R., Dessarzin, C., Halfon, O., & Pierrehumbert, Blaise. (2010). Abus sexuel survenu dans l’enfance et troubles dissociatifs : le rôle médiateur de l’attachement. *Enfance*, 4(4), 433-442. <https://doi.org/10.4074/S0013754510004064>
- Tremblay, S., & Roussy, L. (2000). Évaluation psychométrique de l'échelle du désir sexuel (ÉDS). *Science et Comportement*, 28(2), 203-222.
- Trudel, G., & Goldfarb, M.R. (2010). Fonctionnement et dysfonctionnement conjugal et sexuel, dépression et anxiété. *Sexologies*, 19, 164-169. Doi: 10.1016/j.sexol.2010.03.007
- Ullman, S.E. (2007). Relationship to Perpetrator, Disclosure, Social Reactions, and PTSD Symptoms in Child Sexual Abuse Survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 19-36, DOI: 10.1300/J070v16n01\_02
- Vang, M.L., Shevlin, M., Karatzias, T., Fyvie, C., & Hyland, P. (2018). Dissociation fully mediates the relationship between childhood sexual and emotional abuse and DSM-5 PTSD in a sample of treatment-seeking adults. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(4), 173-178. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.02.004>
- Walsh, K., Koenen, K. C., Aiello, A. E., Uddin, M., & Galea, S. (2014). Prevalence of sexual violence and posttraumatic stress disorder in an urban African-American population. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1307–1310. DOI: 10.1007/s10903-013-9840-6.
- Wohl, A., & Kirschen, G.W. (2018). Betrayal of the Body: Group Approaches to Hypo-Sexuality for Adult Female Sufferers of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(2), 154-160. DOI: <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1435597>
- Zerubavel, N., Messman-Moore, T.L., DiLillo, D., & Gratz, K.L. (2018). Childhood sexual abuse and fear of abandonment moderate the relation of intimate partner violence to severity of dissociation. *J Trauma Dissociation*, 19(1), 9–24. DOI : 10.1080/15299732.2017.1289491.

### **Ouvrage :**

Code Pénal belge – Titre VII – Chapitre V.

DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. In Association AP, ed. Washington, DC, 2000.

Freyd, J. J. (1996). Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse. Cambridge, MA: Harvard University Press.

**Site internet :**

Amnesty International Belgique. (2020, 4 mai). La notion de consentement sexuel. Récupéré sur [jeunes.amnesty.be](https://jeunes.amnesty.be/jeunes/nos-campagnes-jeunes/droits-sexuels-reproductifs/presentation/focus-viol-consentement/article/notion-consentement-sexuel) : <https://jeunes.amnesty.be/jeunes/nos-campagnes-jeunes/droits-sexuels-reproductifs/presentation/focus-viol-consentement/article/notion-consentement-sexuel>

Mandal, A. (2019, January 15). Types of Sexual Dysfunction. News-Medical. Récupéré sur <https://www.news-medical.net/health/Types-of-Sexual-Dysfunction.aspx>.

---



## ANNEXES

### Annexe 1 : Questionnaire et texte de présentation

Texte de présentation sur Facebook :

« Dans le cadre de mon mémoire en criminologie à l'Université de Liège, je réalise une étude concernant l'impact d'une ou plusieurs agressions(s) sexuelle(s) sur le désir sexuel.

Pour ce faire, j'ai besoin de participants pour répondre à ce questionnaire Google form qui est parfaitement ANONYME. Toute personne peut répondre aux questions, ayant subi des violences sexuelles ou non. La seule condition est d'être étudiant et d'avoir de 18 à 25 ans.

Ce sujet sensible pourrait pousser certaines personnes à ne pas vouloir remplir ce questionnaire, cependant, je tiens à mettre en avant l'aspect préventif que peut constituer une étude telle que celle-ci, ainsi que l'importance de lever certains tabous. Ce questionnaire prendra environ 10 min de votre temps et est réalisable sur PC, smartphone ou tablette quand et où vous le désirez.

En cas de besoin, il existe une permanence téléphonique (SOS viol) mise en place par Amnesty International au numéro vert 0800 98 100 : Lundi de 9h à 17h/ mardi au jeudi de 8h à 18h / vendredi de 8h à 10 et de 13h à 18h.

Ainsi que Les CPVS (Centres de prise en charge des violences sexuelles), qui sont ouverts 7j/7 et 24h/24 au CHU de Saint-Pierre de Bruxelles, à l'Hôpital Universitaire de Gand ainsi qu'au CHU de Liège. »

Texte de la première page du questionnaire : « Ce questionnaire est complètement anonyme. Les données ne seront utilisées que dans le cadre de cette étude. Le sujet de ce questionnaire étant sensible, vous êtes libre d'y mettre fin à tout moment. »

#### PARTIE 1 : données sociodémographiques

- 1) Genre? Homme – Femme – Autre
- 2) Age? 18-19-20-21-22-23-24-25
- 3) Êtes-vous étudiant ...? En Belgique – En France
- 4) Vous réalisez vos études... ? Université – Haute-École – IFAPME – Autre
- 5) Orientation sexuelle ? Hétérosexuel – Homosexuel – Bisexuel – Pansexuel – Asexuel – Autre

#### PARTIE 2 : agression(s) sexuelle(s)

Dans le cadre de cette étude, nous comprenons dans le terme « agression sexuelle » l'attentat à la pudeur et le viol. Les définitions de ces termes que nous utiliserons sont celles du site d'Amnesty International :

- L'attentat à la pudeur a lieu lorsqu'une personne est forcée à réaliser des actes sexuels autres qu'une pénétration.

- Le viol est quand *[sic]* à lui défini comme toute pénétration sexuelle sans consentement de la victime, que ce soit avec le pénis, la langue, les doigts ou un objet

Beaucoup des questions à suivre sont à choix multiples, vous pouvez cocher plusieurs cases comme réponse.

- 6) Avez-vous subi une ou plusieurs agressions(s) sexuelle(s) telle que définie ici ? Oui – Non

Les personnes ayant répondu "non" à la précédente question peuvent passer à la page suivante

- 7) Combien d'agression sexuelle avez-vous subi ? 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – + de 5
- 8) En cas de plusieurs agressions : Agresseurs différents – Le même agresseur
- 9) A quel âge avez-vous subi cette ou ces agression(s) ? 18-25ans – 12-18ans – 6-12ans – 0-6ans
- 10) L'agression sexuelle constituait-elle votre premier rapport sexuel ? Oui – Non
- 11) Quel était le sexe du ou des agresseur(s) ? Féminin – Masculin
- 12) Quel était votre lien avec votre ou vos agresseur(s) ? Famille – Ami – Partenaire (relation de couple) – « Plan cul » - Connaissance (voisinage, relation de travail, ami d'ami, etc.) – Inconnu – Autre

Les questions suivantes détaillent les types d'agressions sexuelles. Il existe 3 formes de viol : vaginal, anal, oral - 3 formes de pénétration (totale ou partielle) : avec introduction du sexe, avec introduction d'un objet, avec introduction du/des doigt(s)/de la langue - 3 formes de perpétration : avec violence, avec menace ou contrainte, par la ruse (pendant le sommeil, moment d'inconscience, situation de faiblesse, etc.)

- 13) En cas de viol, décrivez la ou les agressions(s)

- Viol vaginal, introduction du sexe, avec violence
  - Viol vaginal, introduction du sexe, avec menace/contrainte
  - Viol vaginal, introduction du sexe, par la ruse
  - Viol anal, introduction du sexe, avec violence
  - Viol anal, introduction du sexe, avec menace/contrainte
  - Viol anal, introduction du sexe, par la ruse
  - Viol oral, introduction du sexe, avec violence
  - Viol oral, introduction du sexe, avec menace/contrainte
  - Viol oral, introduction du sexe, par la ruse
  - Viol vaginal, introduction du doigt/de la langue, avec violence
  - Viol vaginal, introduction du doigt/de la langue, avec menace/contrainte
  - Viol vaginal, introduction du doigt/de la langue, par la ruse
  - Viol anal, introduction du doigt/de la langue, avec violence
  - Viol anal, introduction du doigt/de la langue, avec menace/contrainte
  - Viol anal, introduction du doigt/de la langue, par la ruse
  - Viol vaginal, introduction d'un objet, avec violence
  - Viol vaginal, introduction d'un objet, avec menace/contrainte
  - Viol vaginal, introduction d'un objet, par la ruse
  - Viol anal, introduction d'un objet, avec violence
  - Viol anal, introduction d'un objet, avec menace/contrainte
  - Viol anal, introduction d'un objet, par la ruse
  - Autre forme de viol
- 14) En cas d'attentat à la pudeur, décrivez la ou les agression(s)
- Attouchement au niveau du sexe
  - Attouchement au niveau des fesses/de la poitrine
  - Exhibitionnisme (individu se montre nu/se touche/etc)
  - Voyeurisme
  - Forcé à se déshabiller
  - Forcé à regarder un acte sexuel
  - Autre forme d'attentat à la pudeur

### PARTIE 3 : désir sexuel

- 15) Vous considérez vous sexuellement actif actuellement ? Oui – Moyennement – Non
- 16) Comment qualifieriez-vous la fréquence de vos rapports sexuels ? Plusieurs fois par semaine – Environ une fois par semaine – Environ une fois par mois – Environ 2 ou 3 fois sur 6 mois – Environ 1 fois sur 6 mois – Environ une fois par an – Inexistant
- 17) Considérez-vous que vous êtes impliqué affectivement (« avoir des sentiments ») avec votre ou vos partenaire(s) ? Oui – Moyennement – Non
- 18) **Échelle du Désir Sexuel (Tremblay & Roussy, 2000)**. Les réponses : Jamais – Rarement – A l'occasion – Assez souvent – Très fréquemment
1. J'ai envie d'être caressé(e) aux organes génitaux par mon(ma) partenaire ou une personne qui m'attire.
  2. J'essaie de charmer ou de séduire mon(ma) partenaire ou une personne qui m'attire.
  3. Il m'arrive d'avoir envie de me masturber.
  4. J'essaie de m'organiser pour éviter les relations sexuelles avec mon(ma) partenaire ou avec toute autre personne.
  5. Il me vient à l'esprit de façon spontanée l'idée d'avoir une relation sexuelle avec mon(ma) partenaire ou avec une personne qui m'attire.

6. Je cherche à avoir plus d'une relation sexuelle par jour.
  7. Il m'arrive de penser de manière obsédante à mon(ma) partenaire ou à une personne qui m'attire.
  8. J'ai le goût de faire des avances sexuelles à mon(ma) partenaire ou à une personne qui m'attire.
  9. J'ai le goût de feuilleter des revues/lire des romans/consulter des sites internet qui pourraient m'exciter sexuellement.
  10. Je m'imagine avoir une relation sexuelle avec mon(ma) partenaire ou avec une autre personne qui m'attire.
  11. Je ressens de l'attirance pour mon(ma) partenaire ou pour d'autres personnes.
  12. J'ai envie d'avoir une relation sexuelle.
  13. J'ai envie de toucher les organes génitaux de mon(ma) partenaire ou d'une personne qui m'attire.
  14. Je fais des avances sexuelles quand je peux constater que mon(ma) partenaire ou une personne qui m'attire manifeste de l'attention et de l'intérêt.
  15. J'ai le goût de regarder des films qui pourraient m'exciter sexuellement.
  16. Je me masturbe quand je ne peux pas avoir une relation sexuelle.
  17. Lorsque je croise ou rencontre une personne, je porte d'abord attention aux formes de son corps.
  18. Je deviens excité(e) sexuellement (palpitations, chaleurs, sensations aux organes génitaux) lorsque je repense à certaines relations sexuelles que j'ai eues dans le passé et qui étaient très satisfaisantes.
  19. Durant la nuit, je fais des rêves à contenu sexuel ou érotique.
  20. Je suis prêt(e) à mettre fin à mes relations sexuelles après la période des préliminaires (prêt(e) à s'arrêter après les préliminaires)
- 19) Pendant une relation sexuelle, il arrive que mon esprit vagabonde (« être ailleurs ») : Jamais – rarement – A l'occasion – Assez souvent – Très fréquemment
- 20) Évaluer votre niveau de désir sexuel/libido en général sur une échelle de 1 à 10. 1 « inexistant » - 10 « très intense »

#### PARTIE 4 : désir sexuel et corrélation potentielle avec agression(s) sexuelle(s)

Cette partie ne concerne que les personnes ayant répondu "oui" à la question "Avez-vous déjà subi une ou plusieurs agression(s) sexuelle(s)". Les personnes ayant répondu "non" peuvent envoyer le questionnaire.

- 21) Y-a-t-il des comportements sexuels que je ne suis plus capable de produire ou de recevoir ? Si oui, le ou lequel(s) ?
- 22) Y-a-t-il des comportements sexuels qui génèrent un inconfort ? Si oui, le ou lequel(s) ?
- 23) Y-a-t-il certains comportements sexuels qui réveillent chez vous des souvenirs de vos ou votre agression(s)/agresseur(s)? Si oui, le ou lequel(s) ?
- 24) Mettez-vous en lien vos difficultés d'ordre sexuel avec vos ou votre agression(s) ? Oui – En partie – Non
- 25) Si vos difficultés sexuelles proviennent d'une raison particulière étrangère à la ou les agression(s) vécue(s) veuillez le précisez ici (exemple : problème de santé, prise d'un médicament particulier, etc.)
- 26) Évaluez l'impact général de la ou les agression(s) sexuelle(s) selon vous : 1 « Pas du tout bouleversant » - 10 « Très bouleversant ».

**Annexe 2 : répartition des victimes en fonction des données sociodémographique**

Données socio démographiques	Participants victimes (n=306)							
Genre	Hommes (n=24)			Femmes (n=277)			Autres (n= 5)	
Âge	18 (n=14)	19 (n=25)	20 (n=55)	21 (n=47)	22 (n=63)	23 (n=39)	24 (n=30)	25 (n=33)
Pays	Belgique (n=193)				France (n=113)			
Lieu d'étude	Université (n=195)			Haute-École (n=73)			Autres (n=38)	
Orientation sexuelle	Hétéro (n=190)		Homo (n=8)		Bi/pan (n=106)		Autres (n=2)	

**Annexe 3 : analyses des variables « sexuellement actif », « fréquence des activités sexuelle » et « impliqué affectivement »**

Statistics for Table of sex\_actif by agression

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	3.3077	0.1913
Likelihood Ratio Chi-Square	2	3.3267	0.1895
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	0.3621	0.5474
Phi Coefficient		0.0684	
Contingency Coefficient		0.0683	
Cramer's V		0.0684	

Statistics for Table of implique\_affectivement by agression

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	2.5397	0.2809
Likelihood Ratio Chi-Square	2	2.5269	0.2827
Mantel-Haenszel Chi-Square	1	1.1130	0.2914
Phi Coefficient		0.0600	
Contingency Coefficient		0.0599	
Cramer's V		0.0600	

Simple Statistics

Variable	N	Mean	Std Dev	Sum	Minimum	Maximum
frequence	706	4.57507	1.86742	3230	0	7.00000
eds	706	63.09915	12.77526	44548	23.00000	97.00000

Pearson Correlation Coefficients, N = 706  
Prob > |r| under H0: Rho=0

	eds
frequence	0.32450 <.0001

Wilcoxon Scores (Rank Sums) for Variable frequence  
Classified by Variable agression

agression	N	Sum of Scores	Expected Under H0	Std Dev Under H0	Mean Score
0	292	95345.50	99864.0	2443.42852	326.525685
1	391	138240.50	133722.0	2443.42852	353.556266

Average scores were used for ties.

Wilcoxon Two-Sample Test

Statistic	95345.5000
Normal Approximation	
Z	-1.8490
One-Sided Pr < Z	0.0322
Two-Sided Pr >  Z	0.0645
t Approximation	
One-Sided Pr < Z	0.0324
Two-Sided Pr >  Z	0.0649
Z includes a continuity correction of 0.5.	

Kruskal-Wallis Test

Chi-Square	69.3845
DF	2
Pr > Chi-Square	<.0001

Kruskal-Wallis Test

Chi-Square	8.3926
DF	2
Pr > Chi-Square	0.0151