

**UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL**

**DÉMARCHE DE PLANIFICATION D'INTERVENTIONS VISANT  
L'AMÉLIORATION DU BIEN-ÊTRE SEXO-RELATIONNEL  
D'HOMMES SURVIVANTS D'AGRESSION SEXUELLE EN ENFANCE**

**MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE**

**PAR  
JADE FECTEAU ALBERT**

**AOÛT 2022**

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

La réussite de mon parcours à la maîtrise en sexologie n'aurait pas été possible sans l'implication, directe ou indirecte, de plusieurs personnes qui méritent d'être remerciées. D'abord, un énorme merci à Mylène et Natacha qui m'ont guidé tout au long de ce processus. Grâce vos rétroactions pertinentes, vos idées et initiatives multiples, la réalisation de mon mémoire s'est avérée réalisable. Vous êtes, toutes deux, des femmes qui se démarquent par votre ambition, vos réalisations et votre capacité à offrir un support judicieux à tous vos étudiants.es qui sont chanceux.ses de vous avoir.

Je souhaite aussi remercier tous les hommes qui ont acceptés de partager leur vécu ainsi que les intervenants des divers organismes ayant participé au projet de recherche. Sans cette collaboration fort agréable, le développement de nouveaux outils d'intervention n'aurait pas été possible.

Je veux aussi remercier les membres du laboratoire d'études sur la violence et la sexualité et l'unité de recherche et d'intervention sur le TRAUMA et le Couple qui m'ont épaulé au travers les diverses étapes de mon mémoire. Geneviève, Roxane et Éliane, votre expertise en recherche m'a permis de me sentir soutenue au fil de ces années.

Alexandra et Arnaud, mon parcours à la maîtrise a été marqué par vous. En plus d'un support mutuel indéniable et des encouragements à profusion, les liens solides d'amitié que nous avons bâtis sont des plus précieux.

Lian, sans toi, mon parcours à la maîtrise n'aurait pas été le même. Ta façon de me rassurer tout en me permettant de ventiler a été un aspect important dans la réussite de cette maîtrise, merci.

Enfin, je souhaite remercier mes parents et ma sœur. Malgré la complexité qu'a été pour vous de comprendre l'essence de mon projet, vous m'avez encouragée, à grande dose d'amour, jusqu'à la fin. Merci aussi à mon Zozo, le simple fait de voir ton visage me permettait d'oublier, pour quelques instant, la pression que je ressentais.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES.....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTE DES ABBRÉVIATIONS .....</b>	<b>v</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>vi</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vii</b>
<b>PROBLÉMATIQUE.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I</b>	
<b>ÉTAT DES CONNAISSANCES .....</b>	<b>5</b>
1.1 Définition de l'agression sexuelle pendant l'enfance .....	5
1.2 Portrait statistique de l'agression sexuelle en enfance .....	7
1.3 Répercussions sexo-relationnelles de l'ASE et stratégies d'adaptation.....	8
1.4 Interventions offertes au Québec aux hommes survivants d'ASE .....	11
1.5 La masculinité traditionnelle, la prise en charge de sa santé et la demande d'aide .....	14
1.6 La masculinité traditionnelle, la prise en charge de sa santé et la demande d'aide .....	15
1.6.1 Le dévoilement de l'agression sexuelle pendant l'enfance et la demande d'aide .....	15
1.7 Objectifs du mémoire.....	17
<b>CHAPITRE II</b>	
<b>CADRE CONCEPTUEL .....</b>	<b>18</b>
2.1 L'attachement et l'impact de l'ASE sur celui-ci .....	18
2.1.1 L'attachement de style sécurisant.....	20
2.1.2 L'attachement de style préoccupé .....	20
2.1.3 L'attachement de style détaché.....	21
2.1.4 L'attachement de style craintif .....	21
2.2 La masculinité traditionnelle .....	22
<b>CHAPITRE III</b>	
3.1 L'intervention ciblée .....	26
3.1.1 Étape 1 : Analyse des besoins des hommes survivants d'ASE .....	28
3.1.2 Étape 2 : Formulation des objectifs de changement .....	29
3.1.3 Étape 3 : Choix de méthodes théoriques ou stratégies pédagogiques et applications pratiques.....	29

3.1.4 Étape 4 : Conception des outils d'intervention.....	30
---	----

## **ÉTAPE 1 : ANALYSE DES BESOINS DES HOMMES SURVIVANTS**

<b>D'ASE.....</b>	<b>31</b>
3.2 Méthodologie .....	31
3.2.1 Positionnement épistémologique de la recherche .....	31
3.2.2 Population à l'étude et recrutement .....	32
3.2.3 Collecte de données .....	33
3.2.4 Considérations éthiques .....	34
3.2.5 Stratégies d'analyse .....	34
3.3 Analyse des besoins : principaux constats .....	35
3.3.1 Difficultés à entrer en relation intime ou sexuelle avec un.e partenaire ..	36
3.3.2 Pression à prouver leur masculinité en contexte relationnel ou sexuel ..	39
3.3.3 Confusion dans le rapport au corps, au plaisir ainsi que l'orientation sexuelle.....	41
3.4 Conception du modèle logique .....	43
3.4.1 Méthodologie de co-construction du modèle logique .....	44
3.4.2 Résultats : validation du modèle logique auprès d'informateurs clés ....	45
3.4.3 Modèle logique .....	48

## **CHAPITRE IV**

<b>ÉTAPE 2 : FORMULATION D'OBJECTIFS DE CHANGEMENT.....</b>	<b>47</b>
4.1 Matrices d'intervention .....	47

## **CHAPITRE V**

<b>ÉTAPE 3 ET 4 : CHOIX DE MÉTHODES THÉORIQUES OU STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES, APPLICATIONS PRATIQUE ET CONCEPTION D'OUTILS.....</b>	<b>53</b>
5.1 Modalités d'intervention proposées .....	53
5.2 Description des outils et des méthodes théoriques sous-jacentes .....	54
5.2.1 Rencontre 1 : L'attachement et ses manifestations dans les relations ....	55
5.2.2 Rencontre 2 : Hommes brisés ou influences de la masculinité? .....	56
5.2.3 Rencontre 3 : Mes besoins et limites : savoir les identifier.....	58
5.2.4 Rencontre 4 : Communication 101 .....	59
5.2.5 Rencontre 5 : (Re)connecter avec soi .....	60

## **CHAPITRE VI**

<b>DISCUSSION.....</b>	<b>66</b>
6.1 Pertinence de la démarche .....	67
6.2 Constats et pertinence des thèmes abordés dans les outils d'intervention développés .....	69
6.3 Limites de la recherche .....	73

6.4	Recommandation et pistes de recherches futures en lien avec la démarche .....	74
6.5	Recommandations pour le développement de d'autres outils pour la clientèle ....	75
6.5.1	Recommandations pour le développement d'outils d'intervention en contexte de groupe .....	75
6.5.2	Recommandations pour le développement d'intervention en contexte individuel.....	80
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>82</b>
	<b>ANNEXE A</b>	
	<b>CERTIFICAT ÉTHIQUE .....</b>	<b>84</b>
	<b>ANNEXE B</b>	
	<b>GRILLE D'ENTREVUE .....</b>	<b>85</b>
	<b>ANNEXE C</b>	
	<b>FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....</b>	<b>97</b>
	<b>ANNEXE D</b>	
	<b>GRILLE DE CODIFICATION.....</b>	<b>105</b>
	<b>ANNEXE E</b>	
	<b>GRILLE DE DISCUSSION-VOLET INTERVENANT .....</b>	<b>107</b>
	<b>ANNEXE F</b>	
	<b>GUIDE À L'INTENTION DE L'INTERVENANT.....</b>	<b>108</b>
	<b>ANNEXE G</b>	
	<b>GUIDE À L'INTENTION DU PARTICIPANT .....</b>	<b>154</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>175</b>

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1 : Modèle logique des besoins d'intervention d'hommes survivants d'ASE.....	49
Tableau 1 : Matrice d'intervention 1.....	49
Tableau 2 : Matrice d'intervention 2.....	51
Tableau 3 : Matrice d'intervention 3.....	52
Tableau 4 : Tableau récapitulatif.....	63



**LISTE DES ABRÉVIATIONS**

<b>ASE</b>	Agression sexuelle à pendant l'enfance
<b>CNVaM</b>	Collectif national de la victimisation sexuelle au masculin
<b>CETAS</b>	Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles
<b>CIASF</b>	Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille
<b>MITAS</b>	Milieu d'Intervention et de Thérapie en Agression Sexuelle
<b>CAVAS</b>	Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle
<b>CALACS</b>	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
<b>CPIVAS</b>	Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle
<b>UQAM</b>	Université du Québec à Montréal
<b>ESPT</b>	État de stress post-traumatique
<b>CIEREH</b>	Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains

## RÉSUMÉ

L'agression sexuelle au masculin vécue pendant l'enfance demeure à ce jour une problématique marquée d'un manque de visibilité (Godbout et al., 2019). Pourtant, les études démontrent qu'une proportion non-négligeable d'hommes ont été victimes d'agression sexuelle à l'enfance (ASE) (Ministère de la santé publique, 2015). Ce manque de visibilité du vécu des hommes survivants d'ASE n'est pas étranger à l'offre de services limitée destinée à cette population. Pourtant, des études soulignent l'importance d'offrir des ressources d'intervention aux survivants d'ASE (Dorais, 2002), tout en accordant une importance particulière à leurs besoins sexo-relationnels (Dorais, 2017).

Ce mémoire s'inspire la démarche de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011), pour répondre à l'objectif de développer des interventions qui permettront l'amélioration du bien-être sexo-relationnel d'hommes survivants d'ASE. Ces interventions ont été développées dans le cadre d'un partenariat avec le Collectif national de la victimisation sexuelle au masculin (CNVaM) et seront rendues disponibles aux organismes partenaires. Ce mémoire propose une démarche en quatre étapes, soit : 1) l'analyse des besoins d'intervention au plan relationnel et sexuel auprès d'hommes survivants d'ASE et la consultation d'informateurs clés; 2) la formulation des objectifs d'intervention, à travers des matrices d'intervention qui sont à la base des outils d'intervention; 3) le choix de méthodes théoriques ayant inspiré la conception d'outils pour l'atteinte des objectifs de performance et; 4) le développement du matériel soutenant les interventions proposées. L'analyse des besoins d'intervention des hommes survivants d'ASE, ainsi que la consultation d'informateurs clés a permis d'identifier des besoins sexo-relationnels à cibler en intervention dont la compréhension de leur vécu relationnel et sexuel, l'influence des normes de masculinité en contexte intime et sexuel, l'identification et la communication de leurs besoins et limites en et leurs stratégies d'adaptation au trauma. À travers la démarche de l'intervention ciblée, cinq rencontres d'intervention sont proposées dans l'optique d'améliorer le bien-être et la satisfaction en contexte relationnel ou sexuel d'hommes victimes d'ASE.

Mots clés : agression sexuelle pendant l'enfance, outils d'intervention, bien être sexo-relationnel, besoins sexuels, besoins relationnels, masculinité, intervention ciblée

## SUMMARY

Male sexual abuse, experienced during childhood remains to this day an issue marked by a lack of visibility (Godbout et al., 2019). Yet, studies show that a non-negligible proportion of men has been victims of childhood sexual assault (CSA) (Minister of Public Health, 2015). This lack of visibility into the experiences of male survivors of CSA is not unrelated to the limited service offerings for this population. However, studies highlight the importance of providing specialized intervention resources to survivors of CSA (Dorais, 2002), while placing particular emphasis on their sex-relational needs (Dorais, 2017).

This Master Thesis is inspired on Bartholomew et al.'s (2011) mapping approach to propose an intervention aiming at promoting the sexo-relational well-being of male survivors of CSA. Its structure follows a four-step process: 1) analysis of the relational and sexual intervention needs of male survivors of CSA and consultation with key informants; 2) formulation of intervention objectives through a matrix that forms the basis of the intervention; 3) selection of theoretical models underlying the intervention to insure achieving the performance objectives; and 4) development of materials to support the proposed interventions. Results allow us to identify sex-related needs to be targeted in intervention, including the understanding of their relational and sexual experiences, the influence of norms of masculinity in an intimate and sexual context, the identification and communication of their needs and limitations, and their strategies for coping with the trauma. The mapping approach was used to develop five intervention sessions aiming to foster the sexo-relational well-being of male victims. This intervention was developed through the Collectif national de la victimisation sexuelle au masculin (CNVaM) partnership and will be made available to partner organisms.

Keywords : childhood sexual abuse, intervention tools, sexual and relational well-being, sexual needs, relational needs, masculinity, mapping approach

## **PROBLÉMATIQUE**

Depuis plus de 40 ans, l'agression sexuelle envers les enfants (ASE) est une problématique abordée dans divers travaux scientifiques et constitue un important problème de santé publique (Pereda et al., 2009). Au Québec, la majorité des victimes d'agression sexuelle sont des mineurs. Les agressions sexuelles à l'endroit des mineurs représentent plus du deux tiers des infractions à caractère sexuel comptabilisées par les services de polices (Ministère de la sécurité publique du Québec, 2015). La prévalence des infractions à caractère sexuel chez les mineurs confirme l'urgence de s'attarder à ce phénomène.

À ce propos, les données du Ministère de la santé publique (2015) concernant les agressions sexuelles déclarées au Québec, estiment que 13,2% des victimes sont des hommes. Toutefois, l'ASE subie par les hommes au cours de l'enfance demeure une problématique peu reconnue socialement (Godbout et al., 2019). L'ASE au masculin est empreinte de différents tabous persistants, notamment celui à l'effet que les hommes ne peuvent être victimes d'agression sexuelle. La proportion non-négligeable d'hommes survivants d'ASE et l'invisibilité de l'ASE chez les hommes justifient l'importance de s'attarder à cette problématique.

Même si plusieurs répercussions de l'ASE se manifestent tant chez les femmes que chez les hommes, on remarque néanmoins que certaines conséquences marquent presque exclusivement les hommes survivants d'ASE (Maikovich-Fong & Jaffe, 2010, Dorais, 2017). Les ASE sont associées à de multiples des conséquences qui peuvent persister toute la vie (Institut nationale de la santé publique du Québec, 2021). D'ailleurs, plusieurs études montrent que les répercussions des ASE sont susceptibles

de se maintenir à long terme (Godbout et al., 2013). Les études ayant documenté les répercussions de l'ASE chez les hommes se sont surtout attardées aux conséquences physiques et psychologiques de l'ASE au détriment des conséquences sexuelles et relationnelles. Pourtant, l'ASE aurait des impacts négatifs sur le bien-être sexo-relationnel des survivants, affectant particulièrement la satisfaction quant aux relations intimes et sexuelles (Godbout et al., 2013). Toutefois, les interventions offertes aux hommes survivants d'ASE s'attardent principalement à la santé physique et psychologique, négligeant leur bien-être sexo-relationnel (Dorais, 2017), d'où l'importance d'accorder une attention particulière aux dimensions sexo-relationnelles dans les interventions destinées aux hommes (Godbout et al., 2013). De plus, les interventions existantes n'ont pas été développées selon une démarche rigoureuse de planification d'intervention basée sur les besoins des survivants d'ASE (Fisher & Godwin, 2009).

Dans le contexte du présent mémoire, le bien-être sexo-relationnel réfère à la conceptualisation de Broucke et ses collègues (1995) qui le définit comme étant l'appréciation subjective de sa satisfaction quant à sa relation amoureuse ou intime. La satisfaction sous-tend la présence d'une intimité aux plans affectif, physique et verbal entre les partenaires. Quant au bien-être sexuel, il s'explique par divers facteurs liés au plaisir et à son niveau de satisfaction quant à l'expression de son identité et de son orientation sexuelle. Le bien-être sexuel se caractérise aussi par la capacité de faire des choix éclairés en matière de sexualité (Balaji et al., 2011). Le bien-être sexuel diffère selon les individus, les populations où les contextes sociaux (Balaji et al., 2011). La combinaison de ces deux concepts soit le bien-être relationnel et le bien-être sexuel seront mis de l'avant dans ce mémoire.

De ce fait, afin de mieux tenir en compte des besoins sexo-relationnels des hommes survivants d'ASE, ce mémoire s'inspire d'une démarche de planification rigoureuse, pour proposer des outils d'intervention ayant pour but d'améliorer le bien-être sexo-relationnel d'hommes survivants d'ASE. Ce mémoire est d'une haute pertinence scientifique, sexologique et sociale. D'une part, il contribuera à l'avancement des connaissances scientifiques quant aux enjeux spécifiques de santé sexuelle et relationnelle des hommes survivants d'ASE. D'autre part, il favorisera une meilleure compréhension des besoins d'intervention des survivants d'ASE aux plans relationnel et sexuel et alimenteront le développement de pratiques prometteuses qui seront mobilisés en contexte d'intervention, notamment dans les organismes d'aide aux survivants d'ASE.

Ce mémoire comporte cinq chapitres. Au premier chapitre, une définition de l'ASE et un portrait statistique sont d'abord proposés. Par la suite, les conséquences sexo-relationnelles de l'ASE chez les survivants sont mises à lumière. Par la suite, les normes de masculinité traditionnelles régissant la réalité des hommes survivants d'ASE et l'influence potentielle de celles-ci sur la santé et le bien-être sexo-relationnel des hommes survivants d'ASE seront abordées, de même que le rôle de ces normes sur le dévoilement de l'ASE et la recherche d'aide. Au deuxième chapitre, l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011) ayant guidé la démarche de planification et structuré le développement d'outils d'intervention est présentée. Comme le prévoit la première étape de l'intervention ciblée, le troisième chapitre propose une analyse des besoins réalisée auprès d'hommes survivants d'ASE, y compris la méthodologie mobilisée et les stratégies d'analyse déployées pour y parvenir. Cette analyse des besoins d'intervention est d'ailleurs soutenue par la consultation d'intervenants qui œuvrent dans des milieux offrant des services à cette clientèle. Le quatrième chapitre s'inspire de la deuxième étape de l'intervention ciblée, qui, en cohérence avec les besoins d'intervention identifiés, présente les matrices d'intervention développées et ayant

soutenu le développement d'outils d'intervention. La troisième et quatrième étape de ce mémoire, inspirée de l'intervention ciblée, seront présentées au cinquième chapitre, notamment en décrivent les outils d'intervention qui sont proposées sur la base des méthodes théoriques et les stratégies pédagogiques inférant les besoins ciblés. Le sixième chapitre discute de la pertinence de la démarche empruntée et des défis associés et revient sur les objectifs d'intervention. Finalement, des pistes de recommandations à privilégier pour le développement d'outils d'intervention pour les hommes survivants d'ASE, ainsi que des pistes à privilégier pour les recherches futures sont discutées.

## CHAPITRE I

### ÉTAT DES CONNAISSANCES

Dans ce premier chapitre, une définition de l'agression sexuelle en enfance (ASE) et le portrait statistique de la problématique seront présentées. Ensuite, les conséquences de l'ASE sur les plans relationnel et sexuel seront décrites. Les enjeux associés au dévoilement de l'ASE et de la recherche d'aide pour les survivants seront abordés en s'attardant plus particulièrement aux normes de masculinité qui structurent la demande d'aide.

#### 1.1 Définition de l'agression sexuelle en enfance (ASE)

Les écrits scientifiques témoignent de la complexité à définir l'ASE (Hébert et al., 2012; Vaillancourt-Morel et al., 2016) considérant la diversité de définitions existantes (Institut nationale de santé publique du Québec, 2018). Selon le gouvernement du Québec (2008), soit dans le plan d'action gouvernementale en matière d'agression sexuelle, celle-ci se définit comme :

« Un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité



physique et psychologique et à la sécurité de la personne » (Gouvernement du Québec, 2008, p.9).

Dans le cadre de ce mémoire, la définition de l'ASE du Gouvernement du Québec (2008) a été retenue pour deux raisons. D'une part, cette définition de l'ASE est celle mise de l'avant par les diverses institutions, notamment les milieux gouvernementaux ou paragouvernementaux, ainsi que les organismes communautaires offrant des services aux clientèles touchées par l'ASE et visant une uniformité pour soutenir le développement de pratiques prometteuses (Gouvernement du Québec, 2008). D'autre part, cette définition tient compte des spécificités de l'article 15 de La Charte canadienne des droits et libertés; le droit à la liberté (Gouvernement du Canada, 2021). Cette définition est inclusive puisqu'elle s'applique à toute personne, qu'importe son âge, son sexe, son orientation sexuelle et celle de l'agresseur, sa religion, sa culture, son statut socio-économique et son lien avec l'agresseur.

Cette définition a été proposée pour prévenir les gestes à caractère sexuels non-consentis, d'améliorer la connaissance sociale du phénomène de l'agression sexuelle, ainsi que pour soutenir les survivant.e.s d'agression sexuelle (Gouvernement du Québec, 2008). La loi canadienne précise aussi certaines distinctions et précisions qui doivent être prises en considération, telles que l'âge (Ministère de la Justice, 2017). L'âge du consentement sexuel est de 16 ans au Canada et ce, peu importe l'âge du partenaire, en autant que celui-ci ne soit pas en position d'autorité ou que la personne mineure ne soit pas dans un contexte d'exploitation sexuelle. La loi précise aussi que les personnes de 12 et 13 ans peuvent consentir à des actes sexuels avec des personnes de maximum de 2 ans leur aîné, alors que celles de 14 et 15 ans peuvent consentir à des actes sexuels avec des personnes étant de maximum 5 ans leur aîné et ce, en excluant tout contexte d'exploitation sexuelle ou d'autorité (Ministère de la Justice, 2017).

## 1.2 Portrait statistique de l'agression sexuelle en enfance

Selon le Ministère de la sécurité publique du Québec (2016), 53,4% des victimes d'agression sexuelle au Québec sont des enfants. Bien que les femmes soient surreprésentées dans les statistiques québécoises, un bon nombre d'hommes sont, eux aussi, survivants d'ASE. Selon les données de prévalence, une proportion non-négligeable d'hommes auraient été victimes d'agression sexuelle pendant l'enfance et ces données sont relativement constantes au fil du temps.

Par exemple, au Québec, une étude menée auprès de 822 individus québécois rapporte que 10% des hommes ont été victimes d'agression sexuelle avant l'âge de 18 ans (Tourigny, Gagné, Joly, & Chartrand, 2006). Selon le ministère de la Santé publique du Québec (2011), parmi les 4 958 infractions sexuelles qui ont été enregistrées par les services de polices, 17% des victimes étaient de sexe masculin. Les données canadiennes sont convergentes estimant que 13% des victimes d'agression sexuelle sont de sexe masculin (Statistique Canada, 2020). Toutefois, il est difficile de quantifier précisément l'ampleur de l'ASE chez les hommes. En effet, les études affichent des statistiques variant de 7 à 37% d'hommes survivants d'ASE (Dube, Anda, Whitfield, Brown, Felitti, Dong, & Giles, 2005; Vaillancourt-Morel et al., 2016). Ces variations peuvent être expliquées par une divergence dans les définitions de l'ASE, c'est-à-dire que les études ont des critères cliniques variables (Rellini & Meston, 2007; Stoltenborgh et al., 2011). Vaillancourt-Morel (2016) rapporte que les définitions de l'ASE sont généralement de deux natures différentes. D'abord, il existe les définitions légales, ou normatives de l'ASE qui se basent sur deux critères cliniques soit l'âge de l'enfant et les gestes à caractère sexuel qui ont été posés, tel que mentionné ci-dessus. Puis, il y a les définitions subjectives, qui sont basées sur la perception de l'enfant. Les études qui mobilisent des critères cliniques subjectifs répertorient moins de victimes

d'ASE en raison d'une honte ou peur du dévoilement ou parce que la personne ne s'identifie pas comme étant une victime (Vaillancourt-Morel et al., 2016).

### 1.3 Répercussions sexo-relationnelles de l'agression sexuelle à l'enfance et stratégies d'adaptation

Les ASE tendent à être associées à des impacts à long terme et à influencer négativement le parcours et le bien-être sexo-relationnel des survivants d'ASE (Berthelot et al., 2013). Une étude s'étant attardée aux traumatismes vécus pendant l'enfance et les relations intimes à l'âge adulte rapporte que 37% d'hommes consultant pour des difficultés relationnelles ou sexuelles auraient vécu une ASE (Godbout et al., 2013). D'ailleurs, selon Dorais (2017), ces difficultés relationnelles et sexuelles ne seraient pas suffisamment abordées dans les interventions offertes aux hommes survivants d'ASE, d'où l'importance d'offrir des interventions qui s'attardent aux répercussions sexo-relationnelles.

Globalement, les écrits scientifiques témoignent d'un lien étroit entre la victimisation sexuelle pendant l'enfance chez les hommes et une variété de difficultés relationnelles (Berthelot et al., 2013; Turmel & Liles, 2015). Les études font également état de niveaux élevés de détresse conjugale ressentie par les hommes ayant été victimes d'ASE (Godbout et al., 2015 ; Vaillancourt-Morel, 2014). Ces conséquences de l'ASE se traduisent par une variété de comportements chez les hommes survivants dans leurs relations intimes, notamment, l'évitement de l'intimité (Billette, Guay, & Marchand, 2005, Vaillancourt-Morel et al., 2014), la méfiance envers leurs partenaires (Billette, Guay, & Marchand, 2005) et l'isolement (Tourigny, Guillot, & Morissette, 2008). Ces conséquences peuvent être justifiées par l'impact de l'ASE sur le style d'attachement.

En effet, les traumatismes vécus à l'enfance peuvent avoir un impact sur le style d'attachement de l'enfant et teinteront ses relations au cours de sa vie (Godbout et al., 2013). Ces impacts relationnels peuvent être expliqués par la théorie de l'attachement qui sera conceptualisée à la section 2.1 du *cadre conceptuel*.

Au plan sexuel, des travaux réalisés auprès d'hommes victimes d'ASE montrent qu'une grande majorité de survivants vivront de la confusion au plan de la sexualité (Easton, Saltzman, & Willis, 2014). Selon Easton, Saltzman et Willis (2014), les hommes survivants d'ASE par un autre homme vivront des remises en question quant à leur orientation sexuelle. L'orientation sexuelle, partie intégrante de l'identité, serait source de confusion dans l'identité masculine des survivants d'ASE (Easton, Saltzman, & Willis, 2014). Des conclusions similaires émergent d'une étude mixte conduite auprès d'hommes ayant été victime d'agression sexuelle, révélant que les hommes survivants d'ASE éprouvent des difficultés au plan de l'identité masculine (O'Leary, et al., 2017). Outre la confusion de l'identité sexuelle, les problématiques sexuelles les plus fréquemment rencontrées par les hommes survivants sont ou la confusion de l'orientation sexuelle, une faible estime de soi sexuelle et l'évitement des activités sexuelles (O'Leary et al., 2017).

Des difficultés au niveau du fonctionnement sexuel ont aussi été rapportées chez les hommes survivants d'ASE (O'Leary et al., 2017). Fisher et Goodwin (2009) notent que des problèmes de fonctionnement sexuel sont cinq fois plus présents chez les hommes ayant été victime d'ASE comparativement aux hommes qui n'en n'ont pas été victimes. Notons aussi que des dysfonctions sexuelles, notamment l'éjaculation précoce, les dysfonctions érectiles ou encore l'éjaculation retardée sont rapportées par les hommes victimes (Gewirtz-Meydan & Opuda, 2020; Fisher & Goodwin, 2009). À cela s'ajoutent certains troubles ou désordres paraphiliques comme l'exhibitionnisme sexuel, le voyeurisme sexuel, le fétichisme, le masochisme ou le sadisme sexuel et le

frotteurisme (Fisher & Goodwin, 2009). Hébert, Cyr et Tourigny (2012) soulignent aussi que les hommes ayant été victimes d'ASE sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés d'intimité envers autrui. Ces difficultés au plan de l'intimité s'expliqueraient par plusieurs facteurs, dont un en particulier, soit l'objectification de son corps. Les auteurs soutiennent que le fait de voir son corps ou sa personne comme un objet aurait une influence négative sur la capacité à entrer en relation intime avec une autre personne. Cette objectification du corps affecterait non seulement l'estime de soi générale des hommes victimes d'ASE, mais aussi leur estime au plan sexuel (Hébert, Cyr, & Tourigny, 2012). Les auteurs remarquent aussi que, pour les hommes survivant d'ASE, le plaisir sexuel est affecté dans la sphère intime (Hébert, Cyr, & Tourigny, 2012).

Par ailleurs, les hommes survivants d'ASE déploieraient des efforts de nature cognitive ou comportementale pour tenter de s'adapter à ces difficultés en contexte intime. À ce propos, Godbout et ses collègues (2019) mettent en lumière un lien significatif entre des stratégies négatives d'adaptation sexuelle (coping sexuel) et l'ASE. L'évitement, la dissociation et la consommation de substances psychoactives sont des comportements directement associés à des stratégies d'adaptation d'évitement résultant en une vie sexuelle insatisfaisante (Godbout, Sabourin, & Lussier, 2007; Walker, Archer, & Davies, 2005). Les études indiquent également que les hommes victimes d'ASE sont plus enclins à présenter des comportements sexuels à risque et compulsifs comme l'exposition à des risques d'ITSS ou la masturbation compulsive (Abajobir et al., 2017; Easton, Saltzman, & Willis, 2014 ; Hébert, Cyr, & Tourigny, 2012). On rapporte que la consommation de substances psychoactives encouragerait l'adoption de certains comportements, à savoir d'investir la sexualité comme moyen d'évitement, voire le déni des émotions négatives liées à l'ASE et le manque de stratégies de communication efficaces en contexte sexo-relationnel (Hébert, Cyr, & Tourigny, 2012).

En somme, les connaissances actuelles confirment la pertinence de s'attarder aux conséquences relationnelles et sexuelles que peuvent éprouver les hommes survivants d'ASE et de s'y attarder en mettant en place des interventions qui répondront à leurs besoins particuliers. Au Québec, les interventions offertes aux hommes survivants d'ASE sont néanmoins limitées (Dorais, 2012). La prochaine section présente un portrait des interventions offertes à cette population cible au Québec.

#### 1.4 Interventions offertes au Québec aux hommes survivants d'ASE

Au Québec, on dénombre seulement 12 organismes d'aide offrant des services aux hommes survivants d'ASE. Parmi ceux-ci on retrouve le Soutien aux hommes agressés sexuellement - Estrie (SHASE, en Estrie), le Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE, à Montréal), l'Entraide Mauricie-Centre-du-Québec pour hommes agressés sexuellement dans l'enfance (Emphase), la Ressource pour hommes de la Haute-Yamaska, le Centre de ressources pour les hommes (Autonhommie, à Québec), le Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS, dans les Laurentides), le Centre d'aide Unis-Vers-lui (CALACS, à Victoriaville), le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF, en Outaouais), le Milieu d'Intervention et de Thérapie en Agression Sexuelle (MITAS, dans Lanaudière), le Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle (CAVAS, en Montérégie), le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS, La Bête-Gaspésie), et le Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS, à Laval). Ces organismes offrent des services à la clientèle ciblée, dont du soutien individuel, des groupes de soutien ou encore des ateliers ponctuels. Parmi ces organismes, le SHASE, le CRIPHASE,

EMPHASE et le CAVAS offrent les trois types de services mentionnés. D'autres n'offrent pas d'ateliers ponctuels mais des rencontres individuelles et des groupes de soutien comme le CETAS, les CALACS de Victoriaville et Autonomie. Les CALACS de la Bôme-Gaspésie, le CPIVAS et le MITAS quant à eux offrent des services de soutien individuel sous forme de psychothérapie. Finalement, la ressource pour hommes de la haute Yamaska, ainsi que le CIASF offrent exclusivement des groupes de soutien.

Les interventions offertes par ces organismes visent généralement deux objectifs principaux, soit de réduire les sentiments d'isolement et de solitude associés aux ASE et leurs conséquences négatives en misant sur le développement de stratégies adaptées (Tourigny, Guillot, & Morissette, 2005). L'intervention de groupe serait une approche pertinente pour réduire le sentiment d'isolement chez les hommes ayant été victimes d'ASE (Tourigny et al., 2005). Ainsi, selon l'étude quantitative d'Ellis et ses collègues (2020), la réduction du sentiment d'isolement permettrait une meilleure connexion avec les autres pairs du groupe. Cette connexion avec les autres membres du groupe constituerait d'ailleurs un facteur d'efficacité de ce type d'intervention (Ellis et al., 2020). D'ailleurs, selon Fisher et ses collègues (2008), l'intervention de groupe présente de nombreux avantages pour les survivants d'ASE. D'abord, elle offrirait un endroit sécuritaire pour s'ouvrir aux autres sur son vécu d'ASE et les difficultés qui y sont reliées (Fisher et al., 2008). De plus, elle permettrait de briser l'isolement et de développer la capacité à former des relations interpersonnelles et de déconstruire l'impact de la socialisation masculine (Fisher et al., 2008). L'approche de groupe est également privilégiée en raison de son accessibilité et pour des considérations économiques, puisqu'elle permet de rejoindre plusieurs individus à la fois et nécessite moins de ressources matérielles et professionnelles comparativement aux interventions individuelles (Callahan, Price, & Hilsenroth, 2004).

Parmi les rares programmes à avoir été validés empiriquement et à proposer une modalité de groupe, mentionnons le programme *Men & Healing* (Fisher, Goodwin, & Patton 2009). Bien que ce programme ait été développé en Ontario, les thérapeutes et intervenants du Québec s'en inspirent pour offrir des groupes d'intervention et des groupes thérapeutiques (Fisher et al., 2009). Ce programme met de l'avant les besoins spécifiques des hommes survivants d'agression sexuelle en proposant une réflexion sur la complexité de la recherche d'aide chez les hommes, notamment à la lumière des normes de masculinité traditionnelle qui sont présentes dans notre société. Il s'appuie sur deux types de savoirs, soit les théories et recherches mettant de l'avant un portrait pragmatique des réalités des hommes que celles véhiculées par les normes de masculinité traditionnelle, tout en misant sur une meilleure gestion des émotions ou de guérison des traumatismes (Fisher, Goodwin, & Patton, 2009). *Men & Healing* prévoit 10 séances en trois phases. La première phase offre un soutien et une écoute face au vécu d'ASE s'appuyant sur une approche psychoéducative. La seconde phase propose un suivi thérapeutique qui cible le trauma et qui mise sur l'introspection. La dernière phase vise le développement de l'engagement thérapeutique des survivant.e.s à partir d'une approche auto-guidée avec la communauté au sens large (Fisher, Goodwin, & Patton, 2009).

Les thèmes et objectifs mis de l'avant par les organismes mettent en lumière l'absence d'intervention spécifique sur le bien-être sexo-relationnel des hommes survivants d'ASE. Ils révèlent toutefois un certain consensus sur l'importance de la valeur des interventions de groupes qui permettent de diminuer l'isolement et favorisent des capacités interpersonnelles. De plus, Fisher, Goodwin et Patton (2009) soulignent la nécessité d'aborder les normes de masculinité traditionnelle et leurs impacts dans le cadre du développement d'une intervention visant à bonifier le bien-être sexo-



relationnel de ces hommes. La prochaine section aborde la notion de masculinité traditionnelle.

### 1.5 La masculinité traditionnelle, la prise en charge de sa santé et la demande d'aide

Pour comprendre les répercussions des ASE chez les hommes et guider le développement d'intervention adaptées à leur besoin, il est incontournable de prendre en compte les normes de masculinité au sein de nos sociétés, mais aussi l'influence de celles-ci sur la clientèle cible. Selon cette recommandation (Fisher, Godwin, & Patton, 2009), ce mémoire tiendra en compte l'influence des normes de masculinité traditionnelle pour répondre de façon mieux ciblée aux besoins des hommes survivants d'ASE.

Quelque peu assouplis au cours des dernières années, les normes de masculinité traditionnelle, construit social omniprésent, dictent aux hommes les façons de se comporter et d'agir pour préserver leur identité masculine (Bissonnette, 2016; Connell, 2014). En effet, des auteurs soulignent que l'image de l'homme fort et puissant, véhiculée par la société, soutiendrait les croyances à l'égard qu'un homme qui serait victime d'une ASE serait vulnérable et donc en rupture avec le standard ou des idéaux masculins (Easton, Renner, & O'Leary, 2013; Godbout et al., 2019). Ces représentations sociales conceptualisées à travers la lentille de la masculinité traditionnelle seront détaillées dans le cadre conceptuel. Ainsi, conformément aux normes de masculinité traditionnelle, les hommes seraient, entre autres, encouragés à adopter des comportements de domination, voire de violence, aux plans relationnel, sexuel ou professionnel. De plus, les hommes seraient encouragés à adhérer à l'hétérosexualité normative, ainsi qu'à valoriser le stoïcisme (Connell, 1994; Levant et al, 2007; Mahalik et al., 2003). Plusieurs auteurs soutiennent d'ailleurs la présence d'un lien étroit entre la détresse psychologique vécue par les hommes et leur socialisation

(Dorais, 2009; Mahalik et al., 2003; Rapsey et al., 2020; Weiss, 2010).

L'adhésion à ces normes de masculinité traditionnelle aurait une influence déterminante sur la recherche d'aide, en ce sens que les hommes seraient moins susceptibles de recourir à des services d'aide psychosociaux (Roy et al., 2015). À ce propos, des auteurs suggèrent que les hommes sont moins susceptibles de révéler leurs difficultés et ainsi s'engager dans une démarche de recherche d'aide pour préserver une identité masculine conforme aux normes sociales (Dorais, 2009; Ellis et al., 2020). En somme, ces normes de masculinité traditionnelle auraient une influence particulière sur le parcours des survivants d'ASE, notamment sur le dévoilement d'un vécu d'ASE et sur la capacité à la demande d'aide (Mahalik et al., 2003; Roy, 2015).

#### 1.6. Dévoilement de l'agression sexuelle pendant l'enfance chez les hommes et la demande d'aide

D'entrée de jeu, il est important de souligner à grands traits que plusieurs facteurs peuvent entraver le processus de dévoilement d'une ASE chez les survivants. Certains de ces obstacles au dévoilement concernent particulièrement les hommes qui en sont survivants. Selon Rotenberg (2017), les hommes victimes d'agression sexuelle attendent en moyenne 10 % plus longtemps que les femmes pour révéler leur expérience de victimisation. D'ailleurs, Godbout et ses collègues (2019) soulignent qu'il s'écoulerait, en moyenne, 42 ans entre le moment de la première agression sexuelle subie et la divulgation de celle-ci chez les hommes.

Certains auteurs font d'ailleurs état d'un lien étroit entre le faible taux de dévoilement des victimes masculines d'agression sexuelle et l'adhésion à une idéologie masculine prédominante (Dorais, 2002; Easton, Saltzman, & Willis, 2014; Sorsoli, Kia-Keating,

& Grossman, 2008). À ce propos, Easton, Renner et O'Leary (2013) mentionnent plusieurs raisons liées à la masculinité traditionnelle pouvant expliquer que les hommes tardent à dévoiler l'ASE et à solliciter de l'aide, notamment la peur d'être perçu comme une victime ou un homosexuel, ainsi qu'un évitement du contact avec leurs émotions (Levant et al., 2007). D'ailleurs, l'adhésion aux normes de masculinité traditionnelle constituerait non seulement un obstacle au dévoilement et à la recherche d'aide, en plus d'influencer négativement le bien-être sexo-relationnel des survivants d'ASE (Mahalik et al., 2003).

Certains auteurs suggèrent un lien entre le faible taux de divulgation de l'ASE et le manque criant de ressources offertes aux hommes survivants d'ASE (Dorais, 2002; Ellis et al., 2020; Weiss, 2010). Ils soulignent le peu de ressources d'aide offertes aux hommes survivants comparativement à celles destinées aux femmes survivantes d'agression sexuelle (Ellis et al., 2020; Weiss, 2010). À ce propos, la section suivante fait les objectifs à atteindre dans ce mémoire pour offrir des interventions adaptées aux hommes survivants d'ASE.

### 1.7 Objectifs du mémoire

Afin de contribuer à l'amélioration des interventions destinées aux hommes survivants d'ASE, ce mémoire s'inspire de la démarche de l'intervention ciblée de Bartholomew et ses collègues (2011) pour proposer la planification d'interventions qui viseront l'amélioration du bien-être sexo-relationnel d'hommes survivants d'ASE. Quatre sous-objectifs, qui font écho à la démarche de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011), sont proposés soit :

- 1) Identifier les besoins d'intervention des hommes survivants d'ASE sur les plans sexo-relationnels par une analyse des besoins;
- 2) Formuler des objectifs d'intervention adaptées aux besoins d'intervention ciblés;
- 3) Concevoir des outils qui répondront aux besoins sexo-relationnel ciblés et mobilisant des méthodes théoriques pertinents pour inférer ces changements;
- 4) Développer du matériel didactique soutenant les interventions proposées.

## **CHAPITRE II**

### **CADRE CONCEPTUEL**

Le présent mémoire s'appuie sur deux théories principales, soit la théorie de l'attachement qui, conceptualisée par Bowlby (1984), a été adaptée à une population adulte par Hazan et Shaver (1987). En second lieu, les concepts théoriques de la masculinité traditionnelle (Levant et al., 2007), susceptibles d'avoir un impact sur le bien-être sexo-relationnel des survivants d'agression sexuelle seront exposés. Ces assises théoriques seront décrites dans le présent chapitre.

#### **2.1 L'attachement**

La théorie de l'attachement, développée par Bowlby (1969; 1973; 1980), a permis une explication de la façon dont les nourrissons développent un attachement face à leurs parents ou les principales personnes qui prennent soin d'eux. De façon générale, la théorie de Bowlby (1969) élabore la façon dont les enfants s'attachent à ces figures parentales de soins et la façon dont ils réagissent lorsqu'ils en sont séparés. Selon la théorie de l'attachement de Bowlby (1969), trois styles d'attachement sont possibles chez les enfants soit le style d'attachement sécure, évitant ou anxieux/ambivalent. La réactivité et la sensibilité d'un soignant aux divers besoins de l'enfant favorisent un attachement sécurisant, alors que l'incohérence et la négligence des réponses aux besoins de l'enfant favorisent un attachement insécurisant (Bowlby, 1969). Au fil des années et des recherches, plusieurs auteurs ont bonifié la théorie de l'attachement (Bretherton, 1985; Maccoby, 1980). D'ailleurs, plusieurs études longitudinales ont documenté que le style d'attachement du nourrisson persiste tout au long de l'enfance (Dontas, Maratos, Fafoutis, & Karangelis, 1985; Erickson, Sroufe, & Egeland, 1985;

Main, Kaplan, & Cassidy, 1985; Sroufe, 1983; Terenos, 2010; Waters, Wippman, & Sroufe, 1979).

L'attachement représente ainsi le lien, sécurisant ou insécurisant, unissant l'enfant et le parent (principal donneur de soin ou figure d'attachement) qui se construit à travers l'expérience des interactions répétées, plus ou moins ajustées aux besoins de l'enfant. Ces expériences cumulées deviennent au fil du temps des représentations internes de soi et de l'autre en contexte relationnel, ou représentation d'attachement, qui demeurent relativement stable à l'âge adulte pour une majorité de gens (Brassard et al., 2017). Le style d'attachement à l'enfance se perpétue à l'âge adulte et influence de façon significative les relations amoureuses. Un attachement sécurisant favorise une perception de soi-même digne d'affection, un confort dans les situations d'intimité, la capacité à l'engagement et à faire confiance en relation amoureuse. Au contraire, une personne avec un attachement insécurisant ne se perçoit pas comme étant digne d'affection, qui redoute l'intimité et l'engagement et qui éprouve des difficultés à faire confiance en relation amoureuse (Hazan & Shaver, 1987).

L'attachement chez les adultes se conceptualise selon deux dimensions principales, soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité, qui permet de catégoriser quatre styles d'attachement (Brennan, Clark, & Shaver, 1998). La première dimension, soit l'anxiété d'attachement fait référence à la crainte d'être abandonné ou rejeté dans un contexte relationnel, une peur intense du rejet et de l'abandon par le la partenaire intime. Ces craintes sont ancrées dans une représentation négative de soi qui fait écho à l'estime personnelle (Brennan, Clark, & Shaver, 1998). La deuxième dimension, l'attachement évitant, fait référence à l'inconfort face à l'intimité et l'interdépendance, et au sentiment de pouvoir se fier qu'à soi-même avec un grand besoin d'indépendance face au partenaire. Mikulincer et Shaver (2007) ont proposé que le système d'attachement est régi par des stratégies de recherche de proximité de

la figure d'attachement permettant d'apaiser la détresse ressentie en cas de menace à la relation. Lorsque la figure d'attachement n'est pas disponible ou est rejetante, l'individu adopte des stratégies secondaires de régulation de sa détresse. Chez l'individu présentant un attachement anxieux, on observe une hyperactivation du système d'attachement, qui se manifeste par une hypervigilance aux signaux d'alertes et une recherche excessive de réassurance et d'amour. Chez l'individu présentant un attachement évitant, on observe plutôt une désactivation du système d'attachement afin de nier ou d'engourdir les émotions négatives telles la vulnérabilité et le besoin de l'autre.

Ces deux dimensions de permettent de conceptualiser l'attachement à l'âge adulte selon quatre styles. Ces quatre styles d'attachement seront décrits ci-bas en faisant un lien clair avec les manifestations de ceux-ci dans un contexte relationnel.

### 2.1.1 L'attachement de style sécurisant

Ce style d'attachement est caractérisé par un lien émotionnel imprégné de confiance entre les partenaires d'une relation. Les individus ayant un style d'attachement sécurisant ont une image positive d'eux-mêmes et des autres. De ce fait, ils ont internalisé un sentiment d'avoir de la valeur et de mériter l'amour de l'autre. En couple, ils sont confortables avec l'intimité, l'engagement et l'interdépendance, donc ils sont capables de dépendre de l'autre au besoin (Brassard & Lussier, 2009). Dans le style d'attachement sécurisant, les dimensions de l'anxiété et de l'évitement sont donc faibles.

### 2.1.2 L'attachement de style préoccupé

Le style d'attachement préoccupé est caractérisé par une inquiétude face à l'amour porté par le/la conjoint(e) ainsi que des doutes envers la relation. Les personnes avec un style d'attachement préoccupé possèdent une image négative d'elles-mêmes et ont le sentiment d'être indignes d'amour ou de manquer de mérite (Brassard & Lussier, 2009; Hazan & Shaver, 1987). Ils ont toutefois une image positive des autres qui les amènent à rechercher sans cesse l'attention et l'approbation d'autrui qui se manifeste par un besoin de réassurance (Brassard & Lussier, 2009; Briere et Rickards, 2007; Shaver et al., 2016). Dans ce cas, la dimension de l'évitement est donc faible. De plus, ceux-ci manifestent des attentes de soutien et d'amour exacerbées, une hypervigilance aux signes de rejet ou de moindre disponibilité de la part du partenaire et de l'anxiété abandonnique (Brassard & Lussier, 2009). De ce fait, la dimension de l'anxiété est élevée pour les personnes présentant un style d'attachement préoccupé.

### 2.1.3 L'attachement de style détaché

Les adultes ayant un style d'attachement détaché manifestent une distance émotionnelle face aux gens aimés. Les individus de ce style évitent de s'attacher, n'aiment pas entretenir des relations intimes et n'y accordent pas beaucoup de valeur (Brassard & Lussier, 2009; Collins & Read, 1990; Shaver et al., 2016). Les personnes dites détachées possèdent une image positive d'elles-mêmes, mais une image négative des autres, c'est-à-dire qu'elles doutent de la capacité de l'autre à répondre à leurs besoins. Cela les amène à éviter les relations très intimes, à refuser de montrer leur vulnérabilité et à être incapables de dépendre des autres. Selon Brassard et Lussier (2009), les adultes ayant un style d'attachement détaché sont plus confortables dans



des relations où il y a peu de dévoilement de soi et où ils peuvent conserver leur indépendance, c'est-à-dire que la dimension de l'évitement est élevée. De plus, ils ont appris à se fier à eux-mêmes de façon excessive plutôt qu'à chercher du réconfort et à nier l'importance des relations intimes pour se protéger des blessures potentielles provenant d'autrui, faisant référence à une dimension faible d'anxiété.

#### 2.1.4 L'attachement de style craintif

Les adultes ayant un style d'attachement craintif manifestent eux aussi une distance émotionnelle face aux gens aimés. Ceux-ci accordent de l'importance aux relations intimes et au fait de se sentir acceptés par leurs pairs tout en ayant une certaine peur de l'intimité (Brassard & Lussier, 2009; Hazan & Shaver, 1987). De ce fait, ils préfèrent ne pas s'impliquer dans des relations interpersonnelles afin de se protéger de la peine causée par la perte ou le rejet éventuel d'un être aimé. Selon Brassard et Lussier (2009), les individus ayant un style d'attachement craintif possèdent une image négative d'eux-mêmes et des autres, c'est-à-dire qu'ils se perçoivent comme des êtres non aimables et qu'ils anticipent le rejet des autres. Ceux-ci désirent le contact intime tout en craignant à la fois la souffrance de l'abandon et la proximité qui est difficile à supporter (Brassard & Lussier, 2009; Collins & Read, 1990; Shaver et al., 2016). Ainsi, pour une personne présentant un style d'attachement craintif, la dimension de l'anxiété ainsi que de l'évitement sont élevées. Finalement, les auteurs les qualifient comme des personnes plutôt solitaires, introverties et peu affirmées, qui se confient très peu à leurs proches (Brassard & Lussier, 2009).

Dans le cadre de cette étude, la théorie de l'attachement sera mise de l'avant puisqu'elle permet une compréhension globale et précise des particularités des dynamiques relationnelles d'une personne ou d'un couple. En effet, selon Godbout et ses collègues (2007), les agressions sexuelles à l'enfance sont associées au développement d'un

attachement insécurisant, avec des représentations de soi négatives en contexte relationnel, ce qui teinte ensuite les relations amoureuses à l'âge adulte. S'appuyant sur la théorie de l'attachement (Bowlby, 1984), l'étude de Briere et Rickards (2007) montre que l'aptitude à former des relations positives et significatives à l'âge adulte est impacté négativement pour un survivant.e d'agression sexuelle pendant l'enfance.

## 2.2 La masculinité traditionnelle

Le deuxième modèle théorique mis de l'avant dans cette étude est celui des normes de masculinité traditionnelle. Levant et ses collègues (2007) se sont inspirés de la théorie de la masculinité hégémonique proposée par Connell (1944) pour aborder la masculinité traditionnelle. Connell (1944) a plutôt dénoncé les impacts du patriarcat sur la société plus généralement, alors que Levant et ses collègues ont contribué à la conceptualisation de la masculinité traditionnelle pour promouvoir l'importance de la prévention et de l'intervention auprès des hommes dans notre société. En effet, ces auteurs appréhendent la masculinité dans sa fonction normative, c'est-à-dire comme un construit social qui dicte aux hommes des façons d'agir et de se comporter, ainsi qu'à travers des traits de caractère à avoir ou à éviter pour bien répondre aux attentes de la société. Levant et ses collègues (2007) soutiennent que la masculinité traditionnelle valorise : 1) la stigmatisation de ce qui est vaguement féminin; 2) le succès et le statut prédominant; 3) la virilité, l'indépendance, l'autonomie et la confiance en soi et; 4) l'agressivité, la violence et l'audace. Chacune de ces constructions de la masculinité seront décrites ci-dessous.

### 1) La stigmatisation de ce qui est vaguement féminin

La stigmatisation de ce qui est considéré comme féminin se décline sous trois composantes, soit la stigmatisation des caractéristiques dites féminines, la proscription de l'ouverture de soi et de la vulnérabilité, ainsi que la dévalorisation de l'homosexualité (Levant et al., 2007).

#### *Stigmatisation des caractéristiques dites féminines*

Levant et ses collègues (2007) constatent que notre société est fondée sur des rôles genrés qui renvoient au double standard, attachant une grande importance au fait que les garçons doivent éviter d'exprimer des caractéristiques stéréotypées et considérées comme étant féminines. Qu'il s'agisse des stigmas physiques, du vocabulaire pouvant être utilisé, des opportunités professionnelles masculines, que des sports pouvant être pratiqués, les garçons doivent se conformer à des rôles dits masculins.

#### *La proscription de l'ouverture de soi et de la vulnérabilité*

La masculinité traditionnelle n'exige pas que les hommes ne ressentent aucune émotion, mais plutôt qu'ils ne ressentent pas d'émotion qui s'inscrivent dans le registre de la vulnérabilité, alors que les femmes y sont, quant à elles, encouragées. Des émotions telles que l'impatience, l'agressivité ou le cynisme sont d'ailleurs encouragées chez les hommes. En retour, la tristesse et la peur sont considérées comme des émotions féminines et sont donc méprisées au regard des normes de la masculinité traditionnelle (Levant et al., 2007).

### *La dévalorisation de l'homosexualité et l'incitation à l'hétéronormativité*

Selon Levant et ses collègues (2007), l'affection et la tendresse envers une personne du même sexe sont, du point de vue des standards de la masculinité traditionnelle, perçues comme des comportements homosexuels. La masculinité traditionnelle est hétéronormative et dévalorise l'homosexualité. Les hommes qui adhèrent à ces normes sont donc positionnés dans une société hétéronormative. Cela dit, ils sont donc découragés d'exprimer leur homosexualité ou des comportements qui renvoient à la masculinité traditionnelle, par exemple, la proximité émotionnelle ou physique avec un autre homme, même si celles-ci s'inscrivent dans un registre amical.

#### 2) Le succès et le statut prédominant

Dans une société influencée par la masculinité traditionnelle, les hommes qui sont dominants, puissants et qui réussissent sont valorisés. Les hommes y sont considérés comme les « agresseurs » puisqu'ils sont dominants et en situation de pouvoir. Selon Levant et ses collègues (2007), pour correspondre aux normes de masculinité traditionnelle, les hommes doivent considérer la sexualité comme un moyen de domination et de prise de pouvoir sur les femmes.

#### 3) La virilité, l'indépendance et l'autonomie

Les normes de masculinité traditionnelle encouragent les « vrais hommes » à être indépendants, sans émotion et dépourvus de toute vulnérabilité. La recherche d'aide initiée par les hommes, que ce soit pour des douleurs physiques ou des souffrances psychologiques, est considérée comme un signe de faiblesse selon les normes de masculinité traditionnelle (Levant et al., 2007).

#### 4) L'agressivité, la violence et l'audace

Ce dernier principe mis de l'avant par Levant et ses collègues (2007) fait référence au fait que les « vrais hommes » ne permettent à aucun cas ou circonstance d'avoir un impact sur leur dignité ou leur virilité. Ces deux principes doivent, dans une perspective de masculinité traditionnelle, être protégés et défendus par les hommes eux-mêmes. Pour ce faire, les hommes sont encouragés à défendre ces principes avec violence.

En somme, plusieurs auteurs soulignent l'importance de développer des interventions qui tiennent compte de la masculinité traditionnelle (Dorais, 2009; Levant et al., 2007; Rapsey et al., 2020; Mahalik et al., 2003; Weiss, 2010). Concrètement, les conceptualisations de la masculinité traditionnelle (Levant et al., 2007) offrent des composantes claires et précises sur lesquelles tabler dans les interventions destinées aux hommes survivants d'agression sexuelle pendant l'enfance.

### **CHAPITRE III**

Le présent chapitre présente les fondements du modèle de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011), qui servira d'assise méthodologique au présent mémoire par l'inspiration de certaines étapes du modèle. Puis, la méthodologie de la recherche sera décrite en décrivant les différentes étapes composantes de l'intervention ciblée dont s'inspire ce mémoire (Bartholomew et al., 2011).

### 3.1 L'intervention ciblée

L'intervention ciblée, développée par Bartholomew et ses collègues (2011; 2016), propose une démarche validée soutenant le développement d'outils ou de programmes d'intervention. Elle offre, entre autres, aux divers acteurs d'un milieu, une démarche type qui encadre le développement d'un nouveau programme d'intervention. Cette démarche type permet de développer, d'implanter puis d'évaluer un programme d'intervention. Elle constitue un modèle de planification qui prévoit une analyse des besoins, qui elle, permet la formulation d'objectifs et le choix de méthodes théoriques pertinentes visant à développer des outils d'intervention adaptés à une population cible. Il va donc sans dire que le présent mémoire s'inspirera de l'intervention ciblée de Bartholomew et de ses collègues (2011; 2016) qui offre un cadre méthodologique aux objectifs du présent mémoire en soutenant la planification d'interventions qui viseront l'amélioration du bien-être sexo-relational d'hommes survivants d'ASE.

L'intervention ciblée repose sur une variété de postulats. Premièrement, il est primordial que la population qui bénéficiera de ces nouvelles ressources, tout comme les intervenants interpellés, soient directement impliqués dans la démarche de planification. Les rétroactions des parties prenantes sont donc au cœur du processus. Deuxièmement, la démarche doit s'appuyer sur des données scientifiques et des

méthodes théoriques avérées dans le domaine. Finalement, une attention particulière doit être portée à l'ensemble des facteurs qui peuvent avoir un impact sur la santé des bénéficiaires des interventions proposées, notamment les facteurs de risque personnels, et comportementaux. Ce mémoire s'attardera plus particulièrement aux facteurs de risque personnels et comportementaux qui structurent l'expérience des hommes survivants d'ASE.

Le modèle de l'intervention ciblée propose six étapes, soit 1) l'analyse des besoins de la population; 2) la formulation des objectifs de changement; 3) le choix de méthodes théoriques ou stratégies pédagogiques et applications pratiques; 4) la conception des outils d'intervention; 5) l'implantation de l'intervention dans le milieu et 6) l'évaluation de l'intervention. Toutefois, considérant les contraintes liées à la réalisation d'un mémoire de maîtrise, en termes de temps et de ressources, les quatre premières étapes de ce modèle ont été priorisées. Ainsi, il est primordial de réitérer que le présent mémoire s'inspire de la démarche de l'intervention ciblée sans toutefois l'appliquer entièrement. Dans les prochaines sections, seront abordées les quatre premières étapes de l'intervention ciblée qui inspirent la structure de ce mémoire. Puis, la description méthodologique s'apparentant à chacune de ces étapes sera détaillée.

### 3.1.1 Étape 1 : Analyse des besoins des hommes survivants d'ASE

La **première étape** du modèle de l'intervention ciblée consiste à identifier les besoins de la population ciblée en tenant compte des différentes parties prenantes (Bartholomew et al., 2011). Dans le cadre du présent mémoire, les expériences des hommes survivants d'ASE et des intervenants œuvrant auprès d'eux ont été considérés pour offrir un regard croisé. Pour ce faire, après avoir effectué une recension des écrits, une cueillette de données probantes a été réalisée auprès d'hommes survivants d'ASE

permettant de dégager les besoins d'intervention sexo-relationnels de ceux-ci grâce à une analyse rigoureuse. Puis, à travers la sollicitation d'informateurs clés qui interviennent dans les services d'aide aux survivants d'ASE, les besoins ciblés ont pu être spécifiés davantage.

Cette analyse de besoin a permis de dégager des facteurs de risque personnels et comportementaux, conformément à l'approche de l'intervention ciblée de Bartholomew (2011). Selon cette perspective la santé d'une population, dans ce cas, des hommes survivants d'ASE, relève de l'individu lui-même et de son environnement, c'est-à-dire de facteurs de risque personnels et comportementaux. L'identification de ces facteurs de risque permet d'identifier un objectif comportemental, c'est-à-dire qui cible les changements à apporter au plan comportemental auprès de la clientèle ciblée (Bartholomew et al., 2011). L'identification de ces facteurs de risque permet l'élaboration d'objectifs de changement. Soulignons que les acteurs qui implanteront les outils dans leurs milieux sont alors sollicités. Leurs rétroactions seront considérées de façon primordiale soit dans l'optique de valider le modèle logique. Dans le cadre de ce mémoire, pour valider le modèle logique, des informateurs clés offrant des services aux hommes survivants d'ASE ont été invités à participer à échanger dans le but de discuter des facteurs de risque, ainsi que de l'objectif de changement à prioriser. Leurs rétroactions ont permis de bonifier le modèle logique pour qu'il soit cohérent avec la réalité, ainsi que les besoins sexo-relationnel manifestés par la clientèle dans les milieux d'intervention.

### 3.1.2 Étape 2 : Formulation des objectifs de changement



**La deuxième étape** de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011) consiste en l'élaboration de matrices d'intervention qui pourront être atteintes via la formulation d'objectifs de performance. Pour atteindre ces objectifs de performance, des sous-objectifs seront élaborés. Au préalable, la formulation d'un objectif comportemental permettra l'élaboration de matrices d'intervention. Les matrices d'intervention viseront les objectifs ultimes des outils d'intervention. Ainsi, pour répondre aux objectifs d'apprentissages et de développement d'aptitudes, des matrices seront développées en fonction des facteurs de risque identifiés lors de l'analyse des besoins à la lumière des données probantes (Bartholomew et al., 2011). Ces matrices, constituant la base des outils développés à la quatrième étape, seront présentées de façon exhaustive au chapitre IV, section 4.1 *matrices d'intervention*.

### 3.1.3 Étape 3 : Choix de méthodes théoriques ou stratégies pédagogiques et applications pratiques

**La troisième étape** consiste à proposer des méthodes théoriques qui sont nécessaires à la mise en œuvre des changements souhaités en favorisant l'atteinte des objectifs préalablement identifiés dans le modèle logique et les matrices d'intervention. Rappelons que ces changements souhaités visent l'atteinte de l'objectif comportemental (Bartholomew et al., 2011) en favorisant les objectifs personnels et comportementaux identifiés dans les matrices. Par méthodes théoriques, Bartholomew (2011) entend tout processus qui permet d'inférer le modèle logique. Ces méthodes théoriques permettent de mobiliser des stratégies pédagogiques qui seront adaptées à la population cible et aux besoins d'intervention préalablement ciblés. Une fois ces méthodes théoriques identifiées, Bartholomew et ses collègues (2011) soulignent l'importance de proposer des stratégies qui vont permettre de les mettre en action.

### 3.1.4 Étape 4 : Conception des outils d'intervention

**La quatrième étape** s'articule autour de la construction des outils d'intervention. Cette étape vise à soutenir le développement des outils et du matériel didactique (Bartholomew et al., 2011). À travers les étapes précédentes, les besoins d'intervention des hommes survivants d'ASE ont été identifiés et analysés (**étape 1**), les objectifs de changement ont été précisés, soit les matrices d'intervention (**étape 2**), et les méthodes théoriques pour inférer le changement ont été ciblés (**étape 3**).

Les prochaines lignes élaboreront chacune des étapes décrites ci-haut. Dans ce chapitre, l'**étape 1** est présentée, soit l'analyse des besoins de la population ciblée. La méthodologie de l'analyse de données probantes, les résultats et le modèle logique formulé en partenariat avec des intervenants des ressources d'aide pour hommes survivants d'ASE seront présentés. Le chapitre IV détaillera l'**étape 2** d'élaboration des matrices d'intervention découlant de l'analyse des besoins. Le chapitre V, qui fera état des **étapes 3** et **4** combinées, présentera les outils conçus (**étape 4**) à la lumière des méthodes théoriques et des stratégies pédagogiques identifiées (**étape 3**).

## **ÉTAPE 1: ANALYSE DES BESOINS D'INTERVENTION DE LA CLIENTÈLE**

S'inspirant du modèle de l'intervention ciblée de Bartholomew et ses collègues (2011) la première étape de la démarche consiste en l'analyse des besoins de la clientèle, ainsi qu'en la conception du modèle logique soit l'**étape 1** du modèle de l'intervention ciblée. Dans ce chapitre, le processus analytique sera détaillé et justifié. Puis, les constats de l'analyse des besoins seront présentés.

## 3.2 Méthodologie

### 3.2.1 Positionnement épistémologique de la recherche

En cohérence avec l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011), la démarche doit faire appel à la population cible dans le but de cibler les besoins sexo-relationnels. De ce fait, la présente étude qualitative privilégie une perspective interprétative et constructiviste. Cette posture épistémologique favorise une compréhension des réalités complexes des individus permettant de donner un sens à celle-ci (Savoie-Zajc, 2016). Cette analyse des réalités de la population cible permettra une meilleure compréhension de la problématique et donc, une proposition d'outils d'intervention adaptés aux hommes survivants d'ASE (Savoie-Zajc, 2016).

### 3.2.2 Population à l'étude et recrutement

Cette analyse de besoins a été effectuée à partir de données recueillies dans le cadre d'un projet à méthodologie mixte financé par le CRSH. Globalement, le projet « *Parcours sexo-relationnel d'adultes ayant été victimes d'agression sexuelle pendant l'enfance* » vise, entre autres, à documenter : 1) les répercussions de l'ASE dans les contextes relationnels et sexuels à l'âge adulte et 2) les parcours de recherche d'aide ou de soutien, ainsi que l'utilisation des services disponibles. Les analyses proposées dans le cadre de ce mémoire reposent sur un sous-échantillon du volet qualitatif constitué de 26 hommes. Les hommes ciblés devaient avoir subi, au moins une agression sexuelle pendant l'enfance (avant 18 ans), être âgé de plus de 18 ans et avoir déjà eu une relation sexuelle et amoureuse pour pouvoir en témoigner. Diverses stratégies ont été empruntées pour mobiliser leur participation, notamment, des annonces sur Kijiji et dans les PACS, les réseaux sociaux et les organismes communautaires offrant des services aux hommes survivants d'ASE.

La moyenne d'âge des participants à l'étude est de 51,2 ans, le participant le plus jeune étant âgé de 31 ans et le participant le plus âgé de 63 ans. Les participants proviennent majoritairement du Grand Montréal. Au moment de l'étude, quinze participants s'identifient comme célibataires, alors qu'onze sont en couple. En ce qui concerne les agressions sexuelles en enfance rapportées, 12 participants mentionnent un.e seul.e agresseur.e, 12 participants identifient deux agresseurs.es et trois participants rapportent trois agresseurs.es ou plus. La majorité des participants rapportent avoir été agressés par des hommes ( $n=18$ ), alors que trois d'entre eux ont été abusés par des femmes. Cinq participants auraient été victimes d'agresseurs hommes et femmes. De plus, parmi les participants, neuf d'entre eux ont subi une agression sexuelle dans un contexte intra-familial, neuf autres dans un contexte extra-familial et huit d'entre eux dans divers contextes soit extra-familiaux et intra-familiaux. Par ailleurs, interrogées les sur la nature des abus subis, les participants rapportent; 1) des abus sans contact physique (exhibitionnisme, voyeurisme, etc.); 2) des attouchements reçus ou donnés (masturbation, etc.); 3) des contacts oraux-génitaux reçus ou donnés (rapports oraux) et 4) des comportements de pénétration anale ou vaginale de la part de l'agresseur ou le fait d'être pénétré par son agresseur (pénétration anale). Sur les vingt-six participants, vingt-deux d'entre eux avaient subi plus d'une forme d'abus sexuel.

### 3.2.3 Collecte de données

La collecte de données qualitatives du projet a été réalisée à l'Université du Québec (UQAM) à Montréal dans les locaux du Laboratoire d'étude sur la violence et la sexualité de mai à septembre 2017. Les participants intéressés contactaient l'agente de recherche qui confirmait les critères d'inclusion et qui expliquait les modalités de l'étude. Une rencontre était fixée avec les intéressés à un moment de leur convenance. Lors de cette rencontre, l'agente de recherche rappelait aux participants les modalités du processus de recherche dont la durée de l'entrevue et les considérations éthiques.

Dans un premier temps, les participants étaient invités à remplir un court questionnaire dans le but de recueillir des données sociodémographiques dont l'âge, le genre, le statut relationnel, la nationalité, le niveau d'étude complété, ainsi que la structure familiale.

Par la suite, les participants étaient ensuite invités à participer à une entrevue individuelle semi-dirigée d'une durée moyenne 90 minutes. Un canevas d'entrevue comportait les grands thèmes à aborder proposant des questions ouvertes et de relance qui pouvaient être ajustées et organisées selon les préoccupations des participants et leur aisance à répondre à certaines questions à un moment précis. Les thèmes suivants ont été abordés : 1) l'intimité et parcours amoureux; 2) l'agression sexuelle pendant l'enfance; 3) le bien-être sexuel et relationnel; 4) la communication et la gestion des conflits et 5) le parcours de recherche d'aide et le soutien social (ANNEXE B).

#### 3.2.4 Considérations éthiques

Le projet a reçu l'approbation éthique du comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) de l'UQAM (ANNEXE A). Les participants ont, en début de rencontre, signé le formulaire d'information et de consentement (ANNEXE C) après avoir reçu des explications de la part de l'agente de recherche des modalités de leur participation, les mesures de confidentialité. Pour préserver la confidentialité, les participants ont choisi des pseudonymes. Lors de la transcription des données, toutes données permettant d'identifier les participants ont été retranchées. Les données sont conservées sous clé au laboratoire de recherche et seul les membres de l'équipe autorisés y ont accès. Les participants pouvaient se retirer à tout moment de l'étude, sans justification nécessaire et préjudice sur les services qu'ils pourraient recevoir. Les participants obtenaient une compensation financière de 25\$ pour les remercier de leur participation à l'étude.

### 3.2.5 Stratégies d'analyse

Avec l'approbation des participants, les entrevues étaient enregistrées sur bande audio et le contenu des entrevues a été retranscrit intégralement. Par la suite, une analyse de contenu classique a été réalisée (Hsieh & Shannon, 2005). Une première lecture des verbatims a été faite dans le but de permettre une familiarisation avec les données. Une grille de codification (ANNEXE D) a été développée à la lumière des données empiriques. Cette grille a été bonifiée tout au long du processus et les thèmes ayant émergé des analyses ont été ajoutés (Paillé & Mucchielli, 2008). Les thèmes repérés dans le corpus de données qui ont été justifiés par des codes via une procédure de codification soutenue par le logiciel NVivo12 (Hsieh & Shannon, 2005). Dans le but d'assurer la validité des analyses, cette grille a été conçue et revue par une procédure de fidélisation où d'autres membres de l'équipe ont posé un regard sur les analyses et leurs interprétations (Noble & Smith, 2015).

En deuxième lieu, une analyse de contenu dirigée (Hsieh & Shannon, 2005) a été effectuée. Ce type d'analyse a permis de poser un regard théorique sur le corpus de données. Pour ce faire, une deuxième codification a été faite dans le but de déceler dans le corpus de données les ancrages théoriques de la masculinité traditionnelle tels que proposés par Levant et ses collègues (2007) au chapitre I. Suite à ces analyses, trois grandes catégories conceptuelles ont émergé et seront présentées à la section suivante.

### 3.3 Analyse des besoins : principaux constats

Comme suggéré par le modèle de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011), l'analyse du corpus de données a permis de dégager les besoins sexo-relationnels des hommes survivants d'ASE. Les analyses ont permis de dégager trois catégories conceptuelles, qui sont présentées dans cette section : 1) des difficultés à entrer en relation intime ou sexuelle avec un(e) partenaire; 2) des pressions à prouver sa

masculinité en contexte relationnel ou sexuel et 3) de la confusion dans certaines sphères sexuelles, dont le rapport au corps et au plaisir, ainsi qu'à l'orientation sexuelle. À titre indicatif, le nombre de participants ayant rapporté des propos similaires est indiqué et des extraits de discours illustrent les différentes sous-catégories conceptuelles.

### **3.3.1 Difficultés à entrer en relation intime ou sexuelle avec un.e partenaire**

Les participants ont exprimé vivre plusieurs enjeux au plan relationnel et sexuel. De leur point de vue, ces difficultés ont des impacts multiples sur leur bien-être sexorelationnel, dont le fait de se contraindre à entrer en relation en raison de difficulté à faire valoir leurs besoins et leurs limites et à les communiquer efficacement. De plus, les données suggèrent qu'ils adoptent des comportements d'évitement de l'intimité.

#### **3.2.1.1 Accepter que ses besoins relationnels et sexuels ne soient pas comblés par peur de s'exprimer dans la relation ( $n = 7$ )**

Des participants soulignent combien il est difficile de s'exprimer dans leurs relations, qu'elles soient intimes ou sexuelles, et mentionnent se contenter de relations où leurs besoins sont peu ou pas comblés. Les propos de Chuck, 36 ans, illustrent qu'il accepte de mettre de côté ses propres besoins pour accommoder son.sa partenaire où il s'adonnerait à des pratiques dont il n'a pas envie.

*« J'ai de la difficulté à garder des relations et tout ça, sauf, la seule façon que j'ai connu de garder des relations c'est d'accommoder l'autre, de faire des choses que je n'ai pas envie. Accepter des choses qui ne correspondent pas à mes valeurs ou à mes besoins sexuels et relationnels » (Chuck, 36 ans).*

### 3.2.1.2 Réticences à entrer en intimité relationnelle avec un.e partenaire ( $n = 9$ )

Plusieurs participants ont éprouvé des réticences à entrer en relation intime avec un.e partenaire. Joss, 50 ans, partage cette peur d'entrer en intimité sans toutefois, craindre d'avoir des relations sexuelles avec son/ses partenaire.s comme bien d'autres des participants. Ainsi, l'extrait suivant montre que pour Joss, il semble que la crainte de l'intimité, soit le dévoilement de soi en contexte relationnel, soit complexe.

*« [...] je n'ai pas de problème relationnel avec les gens, ni avec les femmes, j'aime beaucoup les femmes, mais aussitôt que j'ai l'opportunité d'avoir une relation très intime, ça me fait peur. Ce n'est pas la sexualité qui me fait peur en tant que tel parce que j'aime beaucoup avoir des relations sexuelles. C'est la relation intime avec des femmes dans laquelle j'ai peur de me sentir encore menotté. Et de me faire dire quoi faire et de ne pas avoir le choix de dire non » (Joss, 50 ans).*

### 3.2.1.3 Réticence à développer une relation d'intimité sexuelle avec un.e partenaire ( $n = 7$ )

Pour certains participants, c'est au niveau de l'intimité sexuelle que les plus grandes difficultés semblent se manifester. Plusieurs font le lien entre l'ASE vécue et les difficultés qu'ils éprouvent à développer une intimité sexuelle avec un.e partenaire.

*« Un peu plus loin dans les dernières années je me suis aperçu que j'avais probablement une problématique en fait au niveau de mon intimité pour entrer en relation, principalement au niveau sexuel d'ailleurs. Pour moi c'est quand même une problématique, cette intimité-là est quand même un peu, je ne dirais pas dangereuse, mais compliqué » (Philippe, 53 ans).*

### 3.2.1.4 Geler ses émotions en consommant des substances psycho actives pour éviter ces contextes d'intimité ( $n = 21$ )

Parmi les 26 participants, une majorité (21) ont partagé avoir ou avoir eu un besoin de consommer à un certain moment dans leur vie pour « geler » certaines émotions ou encore pour éviter de partager leur intimité avec un.e partenaire. Ludger, 63 ans, aborde



ce lien entre la consommation d'une substance psychoactive, sa sexualité et sa capacité à entrer en intimité sexuelle avec une partenaire.

*« Je vis mes émotions là et quand je faisais l'amour, il y avait toujours de l'alcool. Je gelais mes émotions. [...] Quelque chose pour geler mes émotions pour être capable de faire l'amour et de performer » (Ludger, 63 ans).*

### 3.2.1.5 Difficultés à exprimer ses besoins sexo-relationnels au détriment de son propre bien-être ou plaisir ( $n = 8$ )

Des participants ont mentionné éprouver de grandes difficultés à exprimer leurs besoins sexuels ou relationnels jusqu'à en accepter des pratiques ou comportements qui ne contribuent pas à leur bien-être ou leur plaisir. C'est le cas de Ludger, 63 ans, qui affirme toujours vouloir faire plaisir à sa.ses partenaire.s au détriment de ses propres besoins et limites.

*« Tu le fais toujours pour lui faire plaisir pour qu'elle elle soit contente et toi tu n'es pas capable de faire tes demandes. Je n'étais pas capable de parler, de dire ce que j'aime, ce que je n'aime pas [sexuellement]. Très difficile à dire » (Ludger, 63 ans).*

### 3.2.1.6 Adopter de comportements de compulsion sexuelle pour gérer ses émotions ( $n = 13$ )

La moitié des 26 participants ont partagé avoir recours à des comportements de compulsion sexuelle afin de gérer des émotions négatives vécues. Ces comportements, semblent omniprésents chez la majorité des participants. Pour Jacques, 59 ans, cette compulsion sexuelle aurait pour fonction de réparer une blessure liée à l'ASE vécu.

*« Tu vois quand le sexe devient une obsession [...]. Comme la masturbation compulsive ou la drague compulsive, la consultation des sites Internet [...]. Fait que ça ça en est des mécanismes qui m'ont amené à ça. Les fonctions de la compulsion sexuelle : Réparer une blessure narcissique » (Jacques, 59 ans).*

Ces multiples difficultés évoquées par les participants semblent entraver leur capacité à entrer en relation intime avec un ou des partenaire.s, laissent supposer que les interventions leur étant offertes devraient permettre une meilleure compréhension de leur vécu relationnel et sexuel. L'attachement constituant la base des relations devrait être une piste à développer dans les interventions qui seront proposées à l'étape 4 du mémoire. De plus, les propos des participants suggèrent des stratégies d'adaptation d'évitement qui devraient elles aussi être abordées dans les outils d'intervention proposés.

### **3.3.2 Pressions à prouver leur masculinité en contexte relationnel ou sexuel**

Chez plusieurs participants, des normes de masculinité traditionnelle seraient ressenties et dans certaines sphères de leur vie, notamment au plan relationnel et sexuel. Parmi ces normes, on remarque des participants qui stigmatisent des caractéristiques considérées comme étant féminines, qui cherchent à exercer un pouvoir dans leurs relations intimes et ressentent le besoin de performer dans la sphère sexuelle.

#### **3.2.2.1 Refuser de se sentir vulnérable en exprimant ses émotions ou en démontrant ses faiblesses ( $n = 5$ )**

Certains participants ont partagé leurs craintes d'exposer leur vulnérabilité en contexte relationnel ou sexuel. Par vulnérabilité, ceux-ci entendent une peur de s'ouvrir sur leurs émotions ou leurs vulnérabilités dans le but d'éviter d'être perçu comme des hommes faibles; la « faiblesse » étant fortement dévalorisée par les normes de masculinité traditionnelle.

*« J'ai toujours peur qu'on se serve de mes faiblesses, des choses que j'aime pour me blesser. J'ai été blessé dans mon enfance, j'ai eu des affaires que j'aimais qui m'ont été enlevées » (Ludger, 63 ans).*

### 3.2.2.2 Performer dans ses relations sexuelles pour se sentir valorisé ( $n = 6$ )

La notion de performance a été abordée par les participants et ce, dans plusieurs sphères de leur vie mais principalement dans la sphère sexuelle. Des participants évoquent ressentir un besoin de valorisation qui s'incarne à travers le besoin de performer dans leur sexualité soit par le nombre de partenaires, la durée des relations sexuelle, l'érection durable, etc. Carl, 66 ans, souligne ce besoin de performer au plan sexuel.

*« Je n'en ai pas parlé, mais toute la notion de performance est assez présente. C'est dans la culture en général et dans la culture masculine particulièrement. Pis, il y a aussi le fait d'avoir été initié précocement, pis tout ça. Abusé. Je pense que ça a/ouais, c'est ça en fait. Je pense que dans ma vie, pendant très longtemps jusqu'à très récemment, il n'y a rien qui m'a plus valorisé que d'être performant sexuellement » (Carl, 66 ans).*

### 3.2.2.3 Prendre le pouvoir sur ses partenaires sexuels pour affirmer sa supériorité ( $n = 6$ )

Les normes de masculinité traditionnelle dictent que les hommes doivent avoir du pouvoir sur leur vie, leur travail et dans leurs relations intimes pour sentir que leur identité masculine n'est pas fragilisée par une personne ou un facteur personnel. Parmi les participants, 6 d'entre eux ont évoqués ressentir le besoin de prouver leur pouvoir auprès de leurs partenaires dans la sphère sexuelle. C'est notamment le cas de Mario, 56 ans qui, illustre clairement ce besoin de pouvoir sur sa partenaire lors des rapports sexuels.

*« La femme que je te parle là, je ne l'aurais pas battu, mais j'avais comme l'intention de la défoncer sexuellement ou je ne sais pas esti. C'est comme si j'avais voulu faire des affaires méchantes pour montrer que j'étais un homme ou pour assumer ma supériorité » (Mario, 56 ans).*

### 3.3.3 Confusion dans le rapport au corps, au plaisir, ainsi qu'à l'orientation sexuelle

En lien avec les ASE vécues, la majorité des participants (23) expriment vivre une forme de confusion dans leur sexualité, qu'il s'agisse de questionnements quant à leur orientation sexuelle, des difficultés à s'approprier leur plaisir ou encore de rapports confus à leur corps.

#### 3.2.3.1 Se sentir déconnecté et dissocié de son propre corps ( $n = 10$ )

Parmi les participants, 10 d'entre eux ont partagé ressentir cette dissociation au corps non seulement pendant l'ASE mais après, voire même quelques années plus tard, dans leur vie sexuelle lors de relations sexuelles avec des partenaires. C'est le cas de Paul, 60 ans, qui rapporte se sentir déconnecté ou dissocié de son corps lors des rapports sexuels, et ce, depuis sa jeunesse.

*« Mon corps était là, moi j'étais comme à Washington, Chine, Japon, j'étais dans une troisième dimension. Honnêtement là, j'étais vraiment déconnecté, dissocié totalement de mon corps. Je ne ressentais absolument rien » (Paul, 60 ans).*

#### 3.2.3.2 Exposer son corps et sa santé sexuelle à des risques ( $n = 12$ )

Douze participants ont évoqué avoir encourus, à maintes reprises, des risques face à leur santé sexuelle. Parmi ces risques, on note notamment l'exposition à des risques de contracter une ITSS ou encore d'une grossesse non-désirée.

*« Il y avait vraiment de grandes chances que je contracte une ITS ou qu'une des partenaires sexuelles avec qui j'ai été soit enceinte. Heureusement, ce n'est jamais arrivé. Juste ça, c'est une des conséquences qui a déboulé de l'abus sexuel et qui m'a amené à avoir un développement psychosexuel qui est atypique et qui ne prend pas en compte de prendre soin de soi. Ça aurait pu être dangereux pour moi » (Carl, 66 ans).*

### 3.2.3.3 Éprouver une confusion quant à son orientation sexuelle ( $n = 14$ )

Plus de la moitié des participants, soit 14 d'entre eux ont mentionné avoir, à un moment ou un autre au cours de leur vie, s'être senti confus quant à leur orientation sexuelle. Certains participants croient que le fait d'avoir été abusé sexuellement par un homme peut être expliquée par le fait que leur agresseur aurait vu en eux un intérêt homosexuel. Pour Arthur, 69 ans, le fait d'avoir été agressé sexuellement par un homme aurait suscité une remise en question face à son orientation sexuelle.

*« Parce qu'à partir du moment où on est agressé par un homme, bien ça amène beaucoup de questionnement sur sa propre orientation et le fait d'être un vrai homme » (Arthur, 54 ans).*

Les participants qui ont été abusés sexuellement par une femme, expriment ressentir une pression à ne pas appréhender l'ASE comme une agression mais plutôt comme une concession. Pour Samuel, le fait d'avoir été abusé sexuellement par une femme était, dans sa perception de garçon, un privilège :

*« Je voyais plus ça comme une sorte de privilège. C'est assez commun justement chez les hommes qui ont été abusés par des femmes de [croire] être chanceux » (Samuel, 33 ans).*

Ces constats mettent de l'avant la nécessité d'aborder, dans les interventions étant destinées aux survivants d'ASE, les normes de masculinité traditionnelle qui les régissent en contexte relationnel et sexuel. Par ailleurs, les témoignages des survivants mettent de l'avant des stratégies d'adaptation relevant de l'évitement notamment la consommation de substances psychoactives, la prise de risque en lien avec leur santé sexuelle ou encore, la dissociation à leur corps. S'inspirant du modèle de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011), ces constats mettent en lumière des facteurs de risque pertinents qui devront être pris en considération lors de la formulation des outils

d'intervention. Dans la section qui suit, la méthodologie privilégiant la co-construction du modèle logique avec des acteurs de différents milieux offrant des services aux hommes survivants d'ASE, ainsi que constats de cette consultation seront présentés. Cette étape de consultation est cruciale dans ce mémoire s'inspirant de la démarche de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011). Elle a permis l'identification de thèmes incontournables à aborder dans les interventions offertes aux hommes survivants d'ASE et l'émergence de pistes d'intervention essentielles à mettre de l'avant pour favoriser leur bien-être sexo-relationnel.

### 3.4 Conception du modèle logique

L'analyse des données probantes a servi d'assise au développement du modèle logique. Dans l'optique de proposer un modèle logique adapté aux réalités des hommes survivants d'ASE, la participation d'informateurs clés de différents milieux de pratique a été sollicitée à cette étape, dans l'esprit de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011). Cette consultation visait à susciter des réflexions et rétroactions des informateurs clés disposant de compétences et de connaissances des besoins des hommes survivants d'ASE et d'assurer, entre autres, la validité externe du modèle logique; les facteurs de risque ciblés lors de l'analyse des données ont été bonifiés, ajustés et confirmés (Bartholomew et al., 2011).

#### 3.4.1 Méthodologie de co-construction du modèle logique

Dans le cadre de cette étape de co-construction des outils, ce processus a permis d'obtenir une rétroaction sur les besoins exprimés par les survivants d'ASE, des critiques constructives et d'échanger sur les facteurs de risque qui devraient être prioritairement ciblés par le modèle logique. Trois intervenants œuvrant auprès des organismes d'aide pour hommes survivants d'ASE, ainsi qu'une chercheuse spécialiste

en trauma interpersonnels ont accepté de participer à une courte entrevue semi-dirigée de 30 minutes. Ces personnes volontaires occupant un rôle clé auprès d'hommes survivants d'ASE ont été contactés par un courriel transmis à la direction de chacun des organismes partenaires du *Collectif national sur la victimisation au masculin* (CNVaM).

Pour sonder les besoins des survivants d'ASE de la perspective des informateurs clés, une grille de discussion a été développée (ANNEXE E). Avec l'accord des informateurs clés, les discussions ont été enregistrées sur bande audionumérique. Les propos recueillis ont été retranscrits sous forme de synthèse, en s'assurant de préserver l'essentiel et les thèmes principaux et ce, dans un but de hiérarchiser l'information (Bourgeois & Gauthier, 2016). Par souci de préserver l'anonymat des organismes d'aide participants, ils ne sont pas nommés.

#### 3.4.2 Résultats : validation du modèle logique auprès d'intervenants

Plusieurs des besoins préalablement identifiés par les hommes survivants d'ASE ont été confirmés par les informateurs clés. Parmi ces besoins, on note celui de l'importance de l'identification des besoins et limites en contexte relationnel et sexuel, ainsi que le développement de stratégies de communication saines. Les informateurs clés ont aussi rappelé l'importance que les survivants d'ASE comprennent bien les stratégies d'adaptation d'évitement qu'ils mobilisent en contexte relationnel et sexuel, notamment la consommation de substances psychoactives, la compulsion sexuelle et la dissociation face à leur corps.

Les informateurs clés ont aussi partagé l'importance d'aborder l'orientation sexuelle et ce, de façon à ce que les survivants fassent un lien entre leur vécu d'ASE et les

questionnements qui les habitent en lien avec leur orientation sexuelle. Ils expliquent que les interventions présentement offertes dans les organismes d'aide abordent ne répondrait pas suffisamment aux besoins qu'ils constatent chez les hommes, soit ceux de comprendre et de partager leurs expériences en lien avec certains questionnements face à leur orientation sexuelle. De plus, les informateurs clés mentionnent l'importance de permettre aux survivants de faire des liens explicites entre les normes de masculinité traditionnelle et leur rôle potentiel dans leurs relations intimes ou sexuelle. Ils déplorent que dans leurs interventions actuellement offertes, la masculinité traditionnelle ne soit qu'effleurée, alors qu'elle mériterait d'être approfondie et mise en lien étroit avec les contextes relationnels et sexuels des hommes survivants d'ASE. En somme, les enjeux de masculinité traditionnelle qui ont été abondamment abordés par les survivants ayant participé aux entrevues, ont aussi été soulignés par les informateurs clés.

Les informateurs clés ont apporté de façon unanime l'importance, voire la nécessité d'aborder les enjeux d'attachement avec les survivants d'ASE. Selon les intervenants, l'attachement est influencé par les vécus traumatiques à l'enfance et ces impacts suivent les survivants jusqu'à l'âge adulte et ce, dans la majorité de leurs relations interpersonnelles. Ils avancent que le style d'attachement est le point de départ de toute relation et interaction avec autrui et qu'il est nécessaire d'aborder cette thématique en début d'intervention, non seulement pour mieux comprendre son vécu relationnel, mais pour pouvoir en faire un lien direct avec son intimité. Ces propos convergent avec les besoins exprimés par les survivants d'ASE. D'ailleurs, l'étude quantitative de Rapsey et ses collègues (2020) souligne la préoccupation des hommes sondés à mieux comprendre l'impact de leur style d'attachement sur leurs relations passées et actuelles.



Quant aux modifications à apporter aux interventions actuelles, quatre critiques principales ont été soulevées. Premièrement, les informateurs clés rapportent que les outils d'intervention dont ils disposent sont très peu interactifs, malgré le fait qu'ils soient utilisés en contexte d'intervention de groupe. Il s'agit souvent de lectures proposées aux survivants qui ont pour but d'accroître leurs connaissances générales sans toutefois que ces connaissances ne soient reprises en contexte d'intervention et mises en lien avec leurs expériences personnelles. Un informateur clé qualifie même le programme d'intervention offert actuellement de programme d'éducation à la sexualité, qui ne permettrait pas d'atteindre l'objectif poursuivi.

Deuxièmement, deux informateurs clés mentionnent que, selon leurs expériences, les séances de méditation proposées dans leur programme n'étaient pas appréciées de la part des survivants. Ils avancent l'hypothèse que ces séances de méditation n'étaient pas mises directement en lien avec l'expérience des survivants d'ASE et il devenait alors difficile pour eux de comprendre en quoi la méditation pouvait les aider. Les intervenants estiment que de simplement expliquer des techniques de méditation ou donner des outils pour s'y familiariser en mentionnant les bienfaits de celles-ci pourrait suffire. Finalement, les informateurs clés soulèvent qu'en grand groupe, devant tous les autres survivants, ce n'est pas un contexte environnemental idéal pour expérimenter la méditation. En somme, dans l'idéal, les informateurs clés souhaiteraient ne pas retrouver de séance de méditation dans les outils qui leur seront proposés.

Troisièmement, certains informateurs clés déplorent dans le programme actuellement offert, le manque d'indications à l'intention des intervenants. Certaines activités ne seraient pas assez clairement détaillées, notamment en ce qui concerne leur déroulement ou leur pertinence. Les informateurs clés souhaiteraient pouvoir disposer

d'un guide de l'intervenant pour être en mesure de mieux orienter leurs interventions et mettre en place de façon plus uniforme et dirigée les interventions proposées.

Quatrièmement, les informateurs clés font valoir l'importance de revoir la séquence d'intervention, c'est-à-dire de prévoir une certaine gradation dans l'ordre des activités proposées. Ils notent que certaines thématiques peuvent être plus intrusives pour les survivants d'ASE, notamment le plaisir sexuel ou encore les stratégies d'adaptation d'évitement et que par conséquent, il serait nécessaire pour favoriser le confort et l'ouverture des participants d'amorcer les interventions avec des thématiques moins intrusives.

### 3.4.3 Modèle logique

Inspirée de la démarche d'intervention ciblée, des facteurs de risque personnels et comportementaux qui justifient les besoins d'intervention des survivants d'ASE ont été identifiés à partir de la recension des écrits, de l'analyse des besoins auprès de survivants d'ASE et d'informateurs clés œuvrant dans les organismes d'aide aux hommes survivants d'ASE.

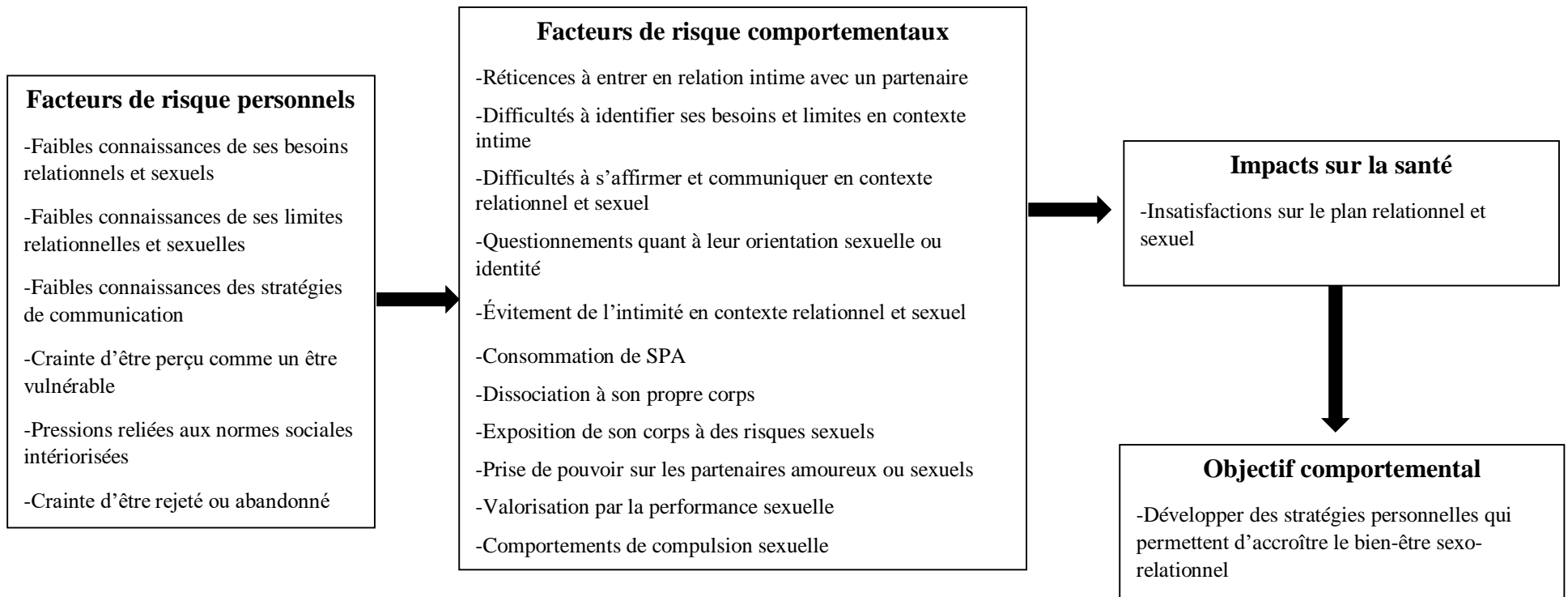
Les facteurs de risque personnels et comportementaux ont des impacts, qu'ils soient positifs ou négatifs, sur les capacités relationnelles et sexuelles chez les hommes survivants d'ASE et peuvent donc expliquer les difficultés dans ces sphères. La première étape a consisté à spécifier les facteurs de risque **personnels** qui sont susceptibles d'influencer le bien-être relationnel et sexuel des survivants d'ASE. L'analyse des besoins auprès des survivants d'ASE et des intervenants permettent d'identifier plusieurs facteurs de risque personnels sur lesquels il faudrait prioritairement intervenir auprès des survivants d'ASE, à savoir une faible

connaissance des besoins et limites en contexte relationnel ou sexuel (O’Leary et al., 2017), l’évitement de l’intimité (Billette, Guay, & Marchand, 2005; Hébert, Cyr, & Tourigny, 2012), la peur d’être perçu comme une personne faible ou vulnérable, ainsi que les pressions en lien avec les normes de masculinité notamment les questionnements quant à l’orientation sexuelle et à leur identité masculine (Dorais, 2017). La deuxième étape a consisté à identifier les **facteurs de risque comportementaux** du modèle logique. Ces facteurs de risque réfèrent aux comportements susceptibles de contribuer aux difficultés relationnelles ou sexuelles des survivants d’ASE, à savoir les difficultés à s’affirmer ou à s’exprimer dans ce type de contexte (Tanguay, 2012), des stratégies de communication saines plus ou moins développées ou adaptées (Tanguay, 2012), et des habitudes de consommation de substances psychoactive pour éviter notamment les contextes d’intimité (Hébert, Cyr, & Tourigny, 2012; Easton, Saltzman, & Willis, 2014). Certains de ces facteurs de risque comportementaux exposent ainsi les survivants d’ASE à des risques en lien avec leur santé sexuelle, ainsi que des comportements de compulsion sexuelle, comme la masturbation ou la consommation de pornographie de façon compulsive (Easton, Saltzman, & Willis, 2014 ; Hébert, Cyr, & Tourigny, 2012). D’autres survivants d’ASE vont se dissocier de leur corps, ce qui est un obstacle à l’atteinte du plaisir dans les relations sexuelles. Finalement, plusieurs survivants d’ASE vont ressentir le besoin d’être valorisés dans les relations sexuelle ce qui pourrait les inciter à appréhender leur sexualité en termes de performance ou de prise de pouvoir (Levant et al, 2007).

De ces constats, un **objectif comportemental** se dessine, soit celui de proposer des stratégies qui permettent d’accroître le bien-être sexo-relationnel des hommes survivants d’ASE. La figure 1 : *Modèle logique des besoins d’intervention des hommes survivants d’ASE* suivante illustre les facteurs de risque et l’objectif proposé et permet donc une meilleure vue d’ensemble des facteurs de risque ciblés.



Figure 1 : Modèle logique des besoins d'intervention des hommes survivants d'ASE



## CHAPITRE IV

### ÉTAPE 2 : FORMULATION D'OBJECTIFS DE CHANGEMENT

Pour faire suite à la première étape du modèle de l'intervention ciblée consistant en l'analyse des besoins de la clientèle, la **deuxième étape** vise l'élaboration d'objectifs de changement illustrés à l'aide de matrices d'intervention (Bartholomew et al., 2011). Par matrice d'intervention, Bartholomew et ses collègues (2011) proposent une logique d'intervention qui doit viser un objectif ultime. Cet objectif peut être atteint à travers des objectifs de performance. En retour, les objectifs de performance sont atteints à travers des objectifs d'apprentissages qui dépendent de facteurs de risque personnels et externes à l'individu. Plus précisément, les facteurs de risque personnels identifiés dans l'analyse des besoins incluent différents facteurs, notamment les connaissances, les attitudes et les habiletés des hommes survivants d'ASE (Crosby, Salazar, & DiClemente, 2013). Le facteur de risque externe identifié est le soutien social perçu, dans leur environnement personnel, par les hommes survivants d'ASE (Crosby, Salazar, & DiClemente, 2013). L'identification de ces facteurs de risque permettra l'inférence des objectifs de performance.

#### 4.1 Matrices d'intervention

L'analyse des besoins présentée au chapitre précédent et l'élaboration du modèle logique de l'étape 1 s'inspirant du modèle de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011) a permis de cibler un objectif ultime d'intervention, soit celui de développer des

stratégies personnelles qui permettent l'amélioration du bien-être sexo-relationnel des hommes survivants d'ASE. Pour atteindre cet objectif ultime, trois matrices d'intervention sont proposées (voir tableau 1, 2 et 3), chacune de ces matrices se structurent en objectifs qui découlent également de l'analyse de besoin, conformément au modèle de l'intervention ciblée qui guide ce mémoire. La première matrice vise à **favoriser une meilleure compréhension de sa propre réalité relationnelle et sexuelle comme survivant d'ASE**. Cette matrice se structure en trois sous-objectifs de performance soit de : 1) mieux comprendre et situer son vécu relationnel et sexuel selon son style d'attachement ; 2) identifier ses limites et ses besoins en contexte relationnel et sexuel ; et 3) connaître et envisager un plan visant à appliquer des stratégies de communication saines en contexte relationnel et sexuel. La deuxième matrice vise à **favoriser une prise de contact avec soi et l'autre en contexte relationnel et sexuel**. Cette matrice est composée d'un sous-objectif de performance notamment : 1) reconnaître ses stratégies d'adaptation relevant de l'évitement et 2) mettre en place des alternatives favorisant un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle. La troisième matrice a pour but de permettre aux hommes de **reconnaître et remettre en question l'influence des normes de masculinité traditionnelle en contextes relationnel et sexuel** et ne contient pas de sous-objectifs.

Tableau 1 : Matrice d'intervention 1

<b>Objectif de performance (OP)</b>	Objectifs de changement			
	Facteurs de risque personnels			Facteurs de risque externes
	Connaissances (C)	Attitudes (A)	Habiletés (H)	Soutien social (SS)
Les hommes survivants d'ASE seront en mesure de ...				
<b>OPI</b> <b>Favoriser une meilleure compréhension de sa propre réalité relationnelle et sexuelle</b>				
<b>1.1</b> Mieux comprendre et situer son vécu relationnel et sexuel selon son style d'attachement	C1.1 Connaître l'impact des ASE sur le style d'attachement C1.2 Connaître son style d'attachement	A1.1 Reconnaître que le style d'attachement a des impacts sur son vécu relationnel et sexuel	H1.1 Être capable de comprendre l'influence potentielle de son style d'attachement dans ses relations amoureuses ou sexuelles actuelles et passées H1.2 Être capable de nommer les influences de son style d'attachement sur ses relations sexuelles et amoureuses	
<b>1.2</b> Identifier ses limites et ses besoins en contexte relationnel et sexuel	C1.3 Comprendre ce qu'est une limite et un besoin relationnel et sexuel et leurs manifestations en contextes relationnel et sexuel	A1.2 Reconnaître l'importance de connaître ses besoins et ses limites en contexte relationnel et sexuel	H1.3 Être capable d'identifier ses limites et besoins en contexte relationnel et sexuel  H1.4 Être en mesure d'identifier la façon dont ces	



			limites et besoins relationnels et sexuels se manifestent pour soi	
<b>1.3</b> Connaître et appliquer des stratégies de communication saines en contexte relationnel et sexuel	C1.4 Comprendre l'importance d'utiliser des stratégies de communication saines en contexte relationnel et sexuel C1.5 Connaître différentes stratégies de communication saines C1.6 Prendre conscience de l'existence d'obstacles possibles à la communication saine	A1.3 Reconnaître l'importance d'utiliser des stratégies de communication saines en contexte relationnel ou sexuel A1.4 Identifier des stratégies qui paraissent efficaces pour soi pour communiquer en contexte relationnel et sexuel A1.5 Réfléchir à des obstacles potentiels à une communication saine	H1.5 Être capable de mettre en pratique des stratégies de communication saines en contexte relationnel ou sexuel H1.6 Identifier des obstacles qui pourraient se manifester dans ses tentatives de communication en contexte relationnel et sexuel	SS1.1 Identifier des personnes dans son entourage susceptibles de faciliter son utilisation de stratégies de communication saines en contexte relationnel et sexuel

Tableau 2 : Matrice d'intervention 2

<b>Objectif de performance (OP)</b>	Objectifs de changement			
	Facteurs de risque personnels			Facteurs de risque externes
Les hommes survivants d'ASE seront en mesure de ...	Connaissances (C)	Attitudes (A)	Habilités (H)	Soutien social (SS)
<b>OP2</b> <b>Favoriser une prise de contact avec soi et l'autre en contexte relationnel et sexuel</b>				
<b>2.1</b> Reconnaître ses stratégies d'adaptation relevant de l'évitement	C2.1 Comprendre le concept de stratégie d'adaptation relevant de l'évitement et de l'approche	A2.1 Reconnaître les distinctions entre les stratégies d'adaptation relevant de l'évitement de celles relevant de l'approche	H2.1 Être en mesure d'identifier ses stratégies d'adaptation relevant de l'évitement	
<b>2.2</b> Mettre en place des alternatives favorisant un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle	C2.2 Connaître des alternatives aux stratégies d'adaptation relevant de l'évitement qui permettent de favoriser un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle		H2.2 Être capable d'identifier des alternatives à ses stratégies d'adaptation d'évitement H2.3 Élaborer un plan d'action pour mettre en place ces alternatives	S2.1 Identifier une ou des personne(s) qui peuvent les soutenir dans l'application de ce plan d'action

Tableau 3 : Matrice d'intervention 3

<b>Objectif de performance (OP)</b>	Objectifs de changement			
	Facteurs de risque personnels			Facteurs de risque externes
Les hommes survivants d'ASE seront en mesure de ...	Connaissances (C)	Attitudes (A)	Habilités (H)	Soutient social (SS)
<b>OP3</b> <b>Reconnaître et remettre en question l'influence des normes de masculinité traditionnelle en contextes relationnel et sexuel</b>	C3.1 Connaître les normes de masculinité traditionnelle C3.2 Comprendre l'influence des normes de masculinité traditionnelle sur les plans relationnels et sexuel	A3.1 Verbaliser sa façon de percevoir les normes de masculinité traditionnelle	H3.1 Être capable d'identifier les normes de masculinité traditionnelle qui ont ou qui ont eu une influence sur son vécu relationnel ou sexuel	

## CHAPITRE V

### ÉTAPE 3 ET 4 : CHOIX DE MÉTHODES THÉORIQUES, STRATÉGIES PÉDAGOGIQUES, APPLICATIONS PRATIQUES ET CONCEPTION D'OUTILS

Inspiré par l'**étape 3** de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011), ce chapitre fait état de la logique soutenant le choix des méthodes théoriques retenues. Ces méthodes théoriques, à la base à la conception des outils, sont retenues en fonction de leur potentiel à inférer le changement souhaité. Ce chapitre présente les méthodes théoriques et les stratégies pédagogiques, ainsi que leurs applications pratiques, c'est-à-dire la façon dont ces méthodes seront mobilisées par les outils d'intervention. Puis, une description des outils d'intervention conçus sera proposée. Les activités et les modalités de ces outils d'intervention sont ensuite détaillées, faisant écho à l'**étape 4** de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011). En guise de soutien visuel, un tableau récapitulatif présentant les outils d'intervention et les méthodes théoriques mobilisées est présenté (voir tableau 4).

#### 5.1 Modalités d'intervention proposées

Un total de cinq rencontres de groupe, d'une durée de 90 minutes chacune, est proposé. Tel qu'abordé au chapitre 1, l'intervention de groupe suggère des effets positifs pour les survivants d'ASE car elle réduirait l'isolement (Tourigny et al., 2005) et contribuerait à l'ouverture de soi (Callahan, Price, & Hilsenroth, 2004). Dans le but de favoriser la cohésion de groupe, l'aisance et l'ouverture entre les participants, le groupe

est fermé, c'est-à-dire qu'aucun participant ne peut se joindre à celui-ci une fois qu'il a débuté.

Les interventions seront animées par des intervenants qui travaillent dans les organismes d'aide aux hommes survivants d'ASE. Dans le but de mieux accompagner et soutenir les intervenants qui animeront le programme, un guide d'accompagnement à leur intention est disponible (voir ANNEXE F). Dans ce guide, les règles de fonctionnement, les outils d'intervention proposés et leurs modalités seront détaillés. Les intervenants pourront donc y retrouver des informations pertinentes sur l'ASE, ainsi que les attitudes à adopter en tant qu'intervenant pour favoriser l'atteinte des objectifs ciblés. De plus, chaque outil a été développé pour une utilisation simple et efficace par l'intervenant.e. Un cahier de bord à l'intention des participants a également été développé dans le cadre de ce mémoire, visant à soutenir les réflexions personnelles vers l'atteinte des objectifs ciblés (voir ANNEXE G).

## 5.2 Description des outils d'intervention et méthodes théoriques sous-jacentes

Cette section a pour but de présenter les outils d'intervention développés, ainsi que les méthodes théoriques sous-jacentes, favorisant l'atteinte des objectifs visés. Précisons qu'en accord avec la démarche de l'intervention ciblée, il est primordial que des méthodes théoriques soient à la base des applications pratiques mises de l'avant dans les outils d'intervention (Bartholomew et al., 2011). Les méthodes théoriques ont été sélectionnées selon les changements souhaités quant aux facteurs de risque personnels et externes proposés dans les matrices d'intervention. La section qui suit présente les méthodes théoriques utilisés (**étape 3**), ainsi que les objectifs visés par chaque outil d'intervention, leur forme, leur contenu et les activités proposées (**étape 4**).

### 5.2.1 Rencontre 1 : L'attachement et ses manifestations dans les relations

Cette première rencontre vise à bonifier la compréhension que les participants ont de leur vécu relationnel et sexuel des survivants d'ASE selon leur style d'attachement. Pour soutenir l'atteinte de cet objectif, trois méthodes théoriques sont proposées. D'abord, la *Discussion: Theory of information processing* (Petty et al., 2009), est sollicitée afin de soutenir la compréhension des participant face à leurs représentations d'attachement et leur rôle dans leurs relations intimes et sexuelles. Cette méthode théorique soutient la transmission et l'intégration de connaissances à travers un débat informel qui favorise le partage d'idées et d'opinions sur un sujet ou un thème précis, dans ce cas précis, les représentations d'attachement et leurs impacts sur la vie sexuelle et relationnelle des survivants d'ASE. Ensuite, l'*Elaboration Likelihood Model* (Smith et al., 2008) est mobilisé dans la présente intervention. Cette méthode soutient la compréhension d'une information ancrée en misant sur le sens et les significations personnelles attribuées à cette information. À la lumière de ce modèle, un questionnaire auto-rapporté, qui permettra aux participants d'évaluer les représentations d'attachement et leur style d'attachement, est proposé. Le questionnaire *Expériences amoureuses* conçu par Brennan, Clark et Shaver (1998) a été adapté aux fins de ce mémoire. En s'interrogeant sur leurs représentations d'attachement, puis en s'autoévaluant sur la base des normes validées de ce questionnaire classique dans le domaine de l'attachement, les participants seront en mesure de réfléchir de façon active aux concepts de la rencontre. De plus, ils seront en mesure d'attribuer une signification personnelle aux informations transmises par l'intervenant.e, à travers des questions et l'identification de leur propre style d'attachement. Finalement, le *Self-monitoring of behavior* (Créer, 2000), une méthode théorique qui encourage les individus à tenir un registre de leurs réflexions pour mieux les comprendre, sera mobilisée afin de favoriser la réflexion personnelle des participants quant aux à leur style d'attachement dans leurs relations intimes ou sexuelles.

### 5.2.2 Rencontre 2 : Hommes brisés ou influences de la masculinité?

La deuxième rencontre aborde les normes de masculinité traditionnelle et leurs influences potentielles sur leurs relations amoureuses ou sexuelles des survivants d'ASE. Elle vise à ce que les participants soient en mesure de reconnaître les normes de masculinité traditionnelle en contextes relationnel et sexuel afin qu'ils développent leur esprit critique face à ces normes.

Trois méthodes théoriques soutiennent l'atteinte des objectifs visés. La méthode théorique *Using imagery: Theory of information processing* (Steen, 2007) est retenue puisqu'elle favorise l'encodage de l'information et sa transmission dans la mémoire à long terme à travers l'utilisation d'images. Par exemple, lors de la deuxième rencontre, la présentation d'une vidéo a été retenue comme stratégie en fonction de son potentiel à favoriser chez les participants la reconnaissance de l'influence des normes de masculinité traditionnelle, tout en encourageant la pensée critique. Deuxièmement, la méthode théorique *Provide opportunities for social comparison; Social Comparison Theory* (Suls, Martin, & Wheeler, 2002) qui consiste en l'observation par les participants de personnes ayant un vécu similaire pour faciliter l'ouverture à ses opinions, ses expériences et à ses difficultés est également sollicitée lors du visionnement de la vidéo. Finalement, la méthode théorique *Providing cues: Theory of information processing* (Godden & Baddeley, 1975) soutient qu'il importe que les participants puissent s'identifier aux situations discutées ou vues en participant, de façon expérientielle, à l'intervention de manière à lier leur propre vécu. À cette fin, la rencontre intègre un partage d'expériences personnelles vécues en lien avec les normes de masculinité traditionnelle. Ce partage est intégré à la rencontre en raison de son potentiel à favoriser, chez les survivants d'ASE, un contact expérientiel avec leur vécu (Godden & Baddeley, 1975).

Ainsi, cette deuxième rencontre est divisée en quatre parties. La première partie consiste en un retour sur la dernière rencontre, soit par un partage des réflexions des participants réalisées dans leur journal de bord. La deuxième partie vise à présenter aux participants le concept de masculinité traditionnelle, tout en suggérant aux participants des questions qui favoriseront leur réflexion. La troisième partie consiste en la présentation d'une vidéo développée par le Collectif national de la victimisation au masculin (CNVAM) intitulée « *Ça arrive aussi aux garçons* ». Cette vidéo met en scène des hommes survivants qui témoignent de leurs expériences d'ASE, témoignages dans lesquels l'influence de normes de masculinité est mise en lumière. Suite à ce visionnement, l'intervenant invite les participants à commenter une ou des normes de masculinité traditionnelle qu'ils ont pu identifier dans la vidéo. Cette activité permet aux hommes de reconnaître et d'identifier les normes de masculinité traditionnelle. Enfin, la quatrième partie invite les participants à partager des situations personnelles ou fictives où des normes de masculinité traditionnelle ont potentiellement affecté leurs choix, leurs agissements ou leurs affects en contexte relationnel ou sexuel. L'intervenant suscite la discussion pour favoriser la reconnaissance des normes de masculinité traditionnelle qui opèrent en contexte relationnel et sexuel et le questionnement de ces normes. Dans l'optique de développer leur sens critique face aux normes traditionnelles de genre, des questions comme « Quel(s) impact(s) peut-il y avoir sur une personne qui adhère à cette norme? » ou encore « Qu'est-ce que vous aimeriez dire à [cette personne] dans cette situation? » seront proposées pour alimenter les discussions.

### 5.2.3 Rencontre 3 : Mes besoins et mes limites : savoir les identifier

La troisième rencontre aborde les besoins et les limites en contexte relationnel et sexuel. Elle vise à ce que les participants soient en mesure d'identifier leurs besoins et



leurs limites dans leur vie relationnelle et sexuelle. Pour favoriser l'atteinte de cet objectif, deux méthodes théoriques sont sollicitées.

D'abord, la méthode théorique *Provide opportunities for social comparison; Social Comparison Theory* (Suls, Martin, & Wheeler, 2002) est retenue puisqu'elle facilitera l'identification des besoins et des limites en contexte relationnel et sexuel par l'écoute du partage de mises en situation personnelles des autres participants. Puis, la méthode théorique *Self-monitoring of behavior* (Créer, 2000) est également sollicitée dans cette rencontre. En l'occurrence, les participants sont invités à une réflexion personnelle dans leur journal de bord. Cette réflexion personnelle est proposée dans le but d'identifier leurs besoins et leurs limites en contexte relationnel et sexuel.

La rencontre se décline en trois parties. La première partie prévoit des échanges en sous-groupe, sous la forme d'un remue-méninge sur la signification d'un besoin/d'une limite en contexte relationnel et sexuel, suivi d'exemples concrets identifiés par les participants. La deuxième partie consiste en un partage de la part des participants d'une situation personnelle où leurs besoins ou leurs limites ont été bafoués en contexte relationnel ou sexuel. Finalement, la dernière partie vise à soutenir une réflexion personnelle.

#### 5.2.4 Rencontre 4 : Communication 101

La quatrième rencontre vise le développement de stratégies de communication en contexte relationnel et sexuel. L'objectif de cette rencontre est d'outiller les participants à connaître et mettre en pratique des stratégies qui favorisent une communication saine et efficace de leurs besoins et leurs limites en contextes relationnel et sexuel.

Quatre méthodes théoriques sont mobilisées dans cette rencontre. Selon le *Goal Setting Theory* (Latham & Locke, 2007), un objectif ne peut être atteint que lorsqu'on encourage une personne à connaître ce qu'elle peut faire ou mettre en place dans un contexte précis. Dans le cadre de cette rencontre, les participants seront donc invités à mettre en pratique des stratégies de communication saines à la lumière des éléments clés et des étapes de la communication qui ont été préalablement identifiés. Ensuite, et tel que suggéré par le modèle théorique *Provide opportunities for social comparison : Social Comparison Theory* (Suls et al., 2002), les participants seront encouragés à partager des mises en situation personnelles dans lesquelles ils ont tenté de communiquer un besoin ou une limite en contexte relationnel ou sexuel, leur vécu face à cet exemple, les défis et les résultats.

En complément aux méthodes théoriques précédentes, le *Self-reaction : Social cognitive Theory* (Bandura, 1999) permettant soit d'être motivé à maintenir un comportement ou à mettre en place les nouvelles informations/stratégies de communication apprises, sera sollicité. Par conséquent, suite au partage de situations personnelles, l'obtention de rétroactions par les pairs est envisagée afin d'encourager les participants à appliquer des stratégies de communication saines.

Cette rencontre prévoit quatre parties. La première activité proposée consiste en une réflexion en équipe de deux sur les stratégies de communication connues, l'importance de la communication en contexte relationnel et sexuel et sur les contextes qui favorisent une communication optimale avec un.e partenaire intime ou sexuelle, par exemple, lorsque les deux partenaires sont disponibles émotionnellement. La deuxième partie vise à outiller et à informer les participants sur la communication saine. L'intervenant est d'abord invité à informer les participants des différentes composantes d'une communication saine et leur fournira une démarche modèle de communication en contexte de relation intime. Cette démarche est présentée à l'aide d'un support visuel qui est disponible dans leur cahier de bord. Ainsi, les participants pourront s'y référer

pour s'exercer à communiquer leurs besoins ou leurs limites en contexte relationnel ou sexuel. En troisième partie, les participants sont invités à partager des mises en situation personnelles dans lesquelles ils ont tenté de communiquer un besoin ou une limite dans un contexte relationnel ou sexuel. Ces mises en situation sont suivies d'une discussion qui vise à offrir aux participants une rétroaction sur les stratégies de communication qui ont été mobilisées dans les situations présentées. Pour favoriser ces rétroactions, des questions tel que « Quelles stratégies de communication ont été utilisées dans cette situation? » et « Quelles stratégies de communication aurait pu être utilisées et comment? » sont proposées. Enfin, la dernière partie de cette rencontre est consacrée à une réflexion personnelle qui sera consignée au journal de bord. Celle-ci permettra aux participants d'identifier le.s partenaire.s avec qui ils pourraient se sentir à l'aise de mettre en pratique ces stratégies de communication.

#### 5.2.5 Rencontre 5 : (Re)Connecter avec soi

La cinquième rencontre vise à favoriser une prise de contact avec soi et avec l'autre en contexte relationnel et sexuel. Elle vise les sous-objectifs suivants, soit de : 1) comprendre et distinguer les stratégies d'adaptation relevant de l'approche et de l'évitement; 2) connaître des alternatives favorisant un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle; 3) reconnaître ses stratégies d'adaptation en contexte relationnel et sexuel et 4) mettre en place d'un plan d'action permettant d'explorer des alternatives pour favoriser un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle.

Deux méthodes théoriques sont sollicitées dans l'atteinte de ces sous-objectifs. Premièrement, la méthode théorique *Using imagery: Theory of information processing* (Steen, 2007) où les participants sont invités à utiliser des citations imprimées et découpées pour leur permettre d'encoder l'information reçue concernant les stratégies

d'adaptation en les stratégies d'adaptation relevant de l'évitement des celles relevant de l'approche. Deuxièmement, la méthode théorique *Implementation intentions : Theory of Goal Directed Behavior* (Gollwitzer & Sheeran, 2006) encourage à l'élaboration d'un plan d'action en associant des indices situationnels à des réponses efficaces pour atteindre les objectifs ou les résultats souhaités. Dans le cadre de cette rencontre, les participants sont encouragés à établir un plan d'action qui vise à préciser les ressources nécessaires par exemple, les ressources humaines, matérielles et de temps, pour explorer des alternatives aux stratégies d'adaptation qui nécessitent un changement, selon les participants.

Pour atteindre ces objectifs, la rencontre 5 prévoit trois parties. La première partie vise à permettre aux participants de comprendre et distinguer les stratégies d'adaptation relevant de l'approche et de l'évitement. Pour atteindre ce sous-objectif, l'intervenant offre aux participants une brève explication des stratégies d'adaptation relevant de l'approche et de l'évitement puis, une activité les invitant à faire la distinction entre ces deux types de stratégies d'adaptation est proposée. Ainsi, les participants ont à classer des extraits de discours qui reflètent des stratégies d'adaptation relevant de l'évitement ou de l'approche partagés par des hommes survivants d'ASE. Puis, une séance de remue-méninges est proposée aux participants pour favoriser l'identification d'alternatives possibles aux stratégies d'adaptation relevant de l'évitement pouvant être mises en place pour favoriser un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle. Finalement, les participants sont invités à identifier leurs stratégies d'adaptation relevant de l'évitement, explorer des alternatives pour favoriser un contact sain avec leur intimité relationnelle et sexuelle. Pour ce faire, les participants sont invités à concevoir un plan d'action dans leur journal de bord permettant de mettre en place des moyens favorisant ces alternatives. Ce plan d'action leur permettra d'identifier des stratégies d'adaptation relevant de l'évitement qu'ils utilisent et souhaitent changer, ainsi que des alternatives possibles et les ressources matérielles, temporelles et humaines nécessaires.

Tableau 4: tableau récapitulatif

Un tableau récapitulatif des cinq rencontres, avec les diverses activités prévues, les objectifs de performance visés et les méthodes théoriques sous-jacentes est présenté ci-dessous.

Dans le but d'atteindre trois objectifs principaux soit de :

- 1) Favoriser une meilleure compréhension de sa propre réalité relationnelle et sexuelle;
- 2) Favoriser une prise de contact avec soi (concept de soi sexuel);
- 3) Reconnaître et remettre en question l'influence des normes de masculinité traditionnelle en contexte relationnel et sexuel.

Rencontres	Description du processus
<b>1</b> L'attachement et ses manifestations dans les relations intimes	<p><b>Partie 1 : Discussion d'introduction au sujet</b>  <i>Objectifs de la matrice</i> : C1.1, A1.1  <i>Modèle théorique</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Discussion: Theory of information processing (Petty et al., 2009)</li> </ul> <p><b>Partie 2 : Passation du questionnaire <i>Expériences amoureuses</i></b>  <i>Objectifs de la matrice</i> : C1.2, H1.1  <i>Méthode théorique</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboration Likelihood model (Petty et al., 2009)</li> </ul> <p><b>Partie 3 : Réflexion personnelle</b>  <i>Objectifs de la matrice</i> : H1.2  <i>Méthode théorique</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Self-monitoring of behavior; theories of self-regulation (Creer, 2000)</li> </ul>
<b>2</b> Hommes brisés ou influences de la masculinité?	<p><b>Partie 1 : Retour sur la réflexion personnelle de l'outil 1</b>  <b>Partie 2 : Introduction sur les normes de masculinité traditionnelle</b>  <i>Objectifs de la matrice</i>: C3.1  <i>Méthodes théoriques</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Provide opportunities for social comparison- Social Comparison Theory (Suls, Martin &amp; Wheeler, 2002)</li> </ul>

	<p><b>Partie 3 : Visionnement de la vidéo CNVaM + discussion</b>  <i>Objectifs de la matrice:</i> C3.2, A3.1  <i>Méthodes théoriques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Provide opportunities for social comparison; Social Comparison Theory (Suls, Martin &amp; Wheeler, 2002)</li> <li>● Using imagery: Theory of information processing (Steen, 2007)</li> <li>● Discussion: Theory of information processing (Petty et al., 2009)</li> </ul> <p><b>Partie 4: Questionnement des normes par le partage de situations personnelles</b>  <i>Objectifs de la matrice:</i> C3.1, C3.2, H3.1  <i>Méthode théorique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Providing cues: Theory of information processing (Godden et Baddeley, 1975)</li> </ul>
<p><b>3</b>  Mes besoins et limites : savoir les identifier</p>	<p><b>Partie 1 : Remue-méninge en sous-groupe</b>  <i>Objectifs de la matrice:</i> C1.3, A1.2  <i>Méthode théorique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Provide opportunities for social comparison- Social Comparison Theory (Suls, Martin &amp; Wheeler, 2002)</li> </ul> <p><b>Partie 2: Mises en situation personnelles + discussion</b>  <i>Objectifs de la matrice:</i> H1.3  <i>Méthode théorique:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Provide opportunities for social comparison- Social Comparison Theory (Suls, Martin &amp; Wheeler, 2002)</li> </ul> <p><b>Partie 3 : Réflexion dans le journal de bord + partage de la réflexion</b>  <i>Objectifs de la matrice:</i> H1.4  <i>Méthode théorique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Self-monitoring of behavior; theories of self-regulation (Creer, 2000)</li> </ul>
<p><b>4</b>  Communication  101</p>	<p><b>Partie 1 : Réflexion en dyade</b>  <i>Objectifs de la matrice:</i> C1.4, C1.6  <i>Méthodes théoriques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboration Likelihood model (Petty et al., 2009)</li> <li>● Discussion: Theory of information processing (Petty et al., 2009)</li> <li>● Verbal persuasion-Persuasive Communication Theory (McAlister et al., 2008)</li> </ul> <p><b>Partie 2 : Transmission d'informations théoriques</b>  <i>Objectifs de la matrice:</i> C1.5  <i>Méthode théorique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Goal Setting Theory (Latham &amp; Locke, 2007)</li> </ul> <p><b>Partie 3 : Partage de mises en situation personnelles + discussion</b>  <i>Objectifs de la matrice:</i> A1.3, A1.4, A1.5, H1.5, H1.6  <i>Méthodes théoriques :</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Provide opportunities for social comparison- Social Comparison Theory (Suls, Martin &amp; Wheeler, 2002)</li> <li>● <i>Self-reaction : Social cognitive Theory</i> (Bandura, 1999)</li> </ul> <p><b>Partie 4: Réflexion dans le journal de bord</b></p> <p><i>Objectifs de la matrice:</i> SS1.1</p> <p><i>Méthode théorique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Self-monitoring of behavior</i> (Créer, 2000)</li> </ul>
<p><b>5</b> (Re)connecter avec soi</p>	<p><b>Partie 1 : Introduction aux stratégies d'adaptation relevant de l'approche et de l'évitement et distinction de celles-ci</b></p> <p><i>Objectifs de la matrice:</i> C2.1, A2.1</p> <p><i>Méthodes théoriques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Using imagery: Theory of information processing (Steen, 2007)</li> </ul> <p><b>Partie 2: Remue-méninges</b></p> <p><i>Objectifs de la matrice:</i> C2.2</p> <p><b>Partie 3: Mise en place d'un plan d'action</b></p> <p><i>Objectifs de la matrice:</i> H2.1, H2.2, H2.3, SS2.1</p> <p><i>Méthodes théoriques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Implementation intentions : Theory of Goal Directed Behavior</i> (Gollwitzer &amp; Sheeran, 2006)</li> </ul>

## **CHAPITRE VI**

### **DISCUSSION**

Ce dernier chapitre propose un retour sur la démarche entreprise dans ce mémoire. D'abord, la pertinence que ce mémoire s'inspire de la démarche de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011) sera justifiée. Puis, les principaux constats de la démarche et la pertinence des thèmes abordés dans les outils d'intervention proposés seront présentés. Les limites de la présente démarche seront aussi mises en lumière. Enfin, des recommandations pour le développement d'autres outils pour les hommes survivants d'ASE, ainsi que pour les futures recherches seront proposées.

À titre de rappel, ce mémoire avait comme objectif de documenter les besoins d'intervention au plan sexo-relationnel des hommes survivants d'ASE afin de développer des outils d'intervention pour répondre à ceux-ci. La démarche de l'intervention ciblée proposée par Bartholomew et ses collègues (2011) a été mobilisée pour soutenir ces objectifs. L'intervention ciblée offre une démarche rigoureuse permettant de guider le développement, l'implantation et l'évaluation d'outils d'intervention.

Les travaux scientifiques et l'analyse des besoins ont justifié la pertinence de s'attarder au développement d'outils d'intervention visant spécifiquement le bien-être sexo-relationnel des hommes survivants d'ASE par l'identification de deux constats principaux. D'une part, le manque de ressources criant pour les hommes survivants d'ASE justifie l'urgence de contribuer à l'offre de services. En effet, l'analyse des



besoins réalisée dans le cadre de ce mémoire, ainsi que plusieurs études soulignent le manque de ressources disponibles pour les hommes survivants d'ASE en comparaison à celles offertes aux femmes (Dorais, 2002; Weiss 2010). D'autre part, les outils et programmes offerts aux hommes survivants d'ASE visent davantage à répondre à leurs besoins psychologiques et physiques, au détriment de leurs besoins relationnels et sexuels (Dorais, 2017). Pourtant, l'analyse des besoins réalisée dans le cadre de ce mémoire auprès d'hommes survivants d'ASE ainsi que les travaux scientifiques dans ce domaine confirment l'importance de s'attarder au bien-être relationnel et sexuel dans les interventions offertes aux hommes survivants d'ASE (Godbout et al., 2013).

### 6.1 Pertinence de la démarche

En réponse à ces constats, la démarche de l'intervention ciblée a servi d'inspiration pour planifier des outils d'intervention qui répondent aux besoins d'intervention sexo-relationnel exprimés par cette clientèle, en réponse aux limites des interventions offertes aux hommes survivants d'ASE. La participation des acteurs clés dans cette démarche de planification, à savoir les hommes survivants d'ASE et les intervenants œuvrant auprès de ceux-ci, a permis de mieux saisir les besoins des survivants en termes d'intervention (Castro et al., 2004; Kreuter et al., 2007). Godbout, Bigras et Dion (2016) soulignent d'ailleurs l'importance d'offrir des outils d'intervention adaptés aux besoins spécifiques des hommes survivants d'ASE.

D'une part, l'analyse des besoins d'intervention des hommes survivants d'ASE, a permis une compréhension approfondie de la problématique en permettant de dégager des thèmes pertinents à aborder dans une intervention sexo-relationnelle. Plus

précisément, l'analyse des besoins réalisée dans le cadre de ce mémoire a permis l'identification de facteurs de risque personnels et comportementaux qui sont directement liés à l'ASE. À titre de rappel, les facteurs de risque identifiés sont susceptibles de contribuer aux difficultés relationnelles ou sexuelles des survivants d'ASE. D'autre part, l'analyse des besoins a révélé que les hommes survivants d'ASE utilisent des stratégies d'adaptation au trauma qui peuvent être mal adaptées. Une stratégie d'adaptation est un moyen sollicité par une personne en réponse à une situation stressante, menaçante ou traumatique, dans ce cas-ci, l'ASE (Zwickl, 2011). Ces stratégies d'adaptation peuvent se manifester de façon cognitive, comportementale ou émotionnelle (Zwickl, 2011). Les stratégies d'adaptation utilisées par les hommes survivants d'ASE peuvent être dans un optique de résolution du problème, notamment les stratégies d'adaptation relevant de l'approche. Or, elles peuvent toutefois être utilisées dans la visée à fuir ou minimiser les émotions suite à un trauma, soit les stratégies d'adaptation relevant de l'évitement.

À la lumière de l'analyse des besoins et suivant la logique du modèle de l'intervention ciblée, des outils d'intervention adaptés aux besoins sexo-relationnel des hommes survivants d'ASE ont été développés à travers une démarche de planification rigoureuse. À cet égard, la formulation des objectifs d'intervention a été soutenue par des matrices basées sur l'analyse des besoins, offrant une étape essentielle pour s'assurer de la pertinence des outils. Cette étape centrale à la démarche a permis de fonder la pertinence théorique des outils d'intervention conçus (Fassier et al., 2017). De plus, tel que recommandé par l'intervention ciblée, le choix de modèles théoriques sous-jacents aux outils et aux activités prévues dans le cadre de chaque rencontre a permis d'inférer les objectifs de performance.

## 6.2 Constats et pertinence des thèmes abordés dans les outils d'intervention développés

Les outils d'intervention abordent des thèmes qui ont émergés lors de l'analyse des besoins auprès des hommes survivants d'ASE. En effet, l'analyse des besoins a permis de dégager des thèmes pertinents à aborder dans les outils d'intervention. De plus, les intervenants qui ont été consultés à l'étape de la construction du modèle logique ont confirmé la pertinence d'aborder ces thèmes dans les interventions proposées aux survivants d'ASE.

#### *La réticence à entrer en relation intime*

L'analyse des besoins a mis de l'avant la réticence éprouvée par les hommes survivants d'ASE à entrer en relation intime avec un.e partenaire. Selon les intervenants ainsi que les hommes ayant témoigné dans le cadre de ce mémoire, cette réticence se manifeste notamment par des comportements d'évitement de l'intimité relationnelle ou sexuelle. Cette difficulté à entrer en relation intime avec un.e partenaire fait écho à l'étude de Godbout et ses collègues (2013) ainsi que celle de Vaillancourt-Morel (2019) qui, d'une part, constate que le fait de vivre des traumatismes pendant l'enfance, dont l'ASE, peut affecter les représentations de soi ou d'autrui en contexte intime et ainsi, favoriser le développement d'un attachement teinté d'anxiété ou d'évitement. Ces types d'attachement peuvent augmenter les difficultés à entrer en relation intime avec un.e partenaire ou à éprouver une satisfaction sexuelle et relationnelle avec un.e partenaire (Davis, Petretic-Jackson & Ting, 2001). Ainsi, les constats de Godbout et ses collègues (2013; 2019) dans une seconde étude recommandent que les interventions visent, chez les survivants d'ASE, une meilleure compréhension des répercussions de l'ASE sur les représentations de soi et d'autrui pour diminuer la réticence à entrer en relation intime avec un.e partenaire. D'autre part, le modèle de guérison d'Herman (1992) qui propose trois étapes devant être considérées dans les interventions en lien avec des traumatismes tel

que l'ASE justifie aussi la pertinence de s'attarder à ce thème en intervention. D'ailleurs, la rencontre 1 soutient, en ce sens, une meilleure compréhension de son vécu relationnel et sexuel selon son style d'attachement dans le but de favoriser la capacité à entrer en relation intime avec un.e partenaire.

### *Les difficultés à identifier et communiquer sainement ses besoins et limites en contexte relationnel et sexuel*

L'importance d'aborder les difficultés à identifier et communiquer sainement ses besoins et limites en contexte relationnel et sexuel a été mise de l'avant par les hommes survivants d'ASE, ainsi que par les intervenants consultés dans le cadre de ce mémoire. Ce thème identifié par les intervenants et les participants est également retrouvé dans les travaux scientifiques auprès des victimes d'ASE (DiLillo, Lewis, & Loreto-Colgan, 2007; Godbout et al., 2013; Noll, Trickett, Putnam, 2003). Les intervenants qui ont participé à l'élaboration du modèle logique ont notamment souligné les difficultés éprouvées par les hommes survivants d'ASE à identifier leurs propres besoins et leurs limites en contexte relationnel et sexuel, ainsi que les défis à les communiquer sainement. Les intervenants ont exprimé que ces difficultés ont des impacts négatifs sur le bien-être sexo-relationnel des hommes victimes. À ce propos, des études soulignent que la communication saine de ses besoins et de ses limites est primordiale pour éprouver un sentiment de bien-être sexo-relationnel (DiLillo, Lewis, & Loreto-Colgan, 2007; Godbout et al., 2013; 2019; Noll, Trickett, Putnam, 2003). Ces constats ont mené à la planification de deux rencontres, à savoir la rencontre 3 qui cible l'identification des besoins et limites en contexte relationnel et sexuel et la rencontre 4 qui vise le développement de stratégies menant à une communication saine des besoins et limites.

### *Les stratégies d'adaptation relevant de l'évitement*

Les données recueillies auprès des hommes survivants et des intervenants ont permis de constater que les hommes survivants d'ASE utilisent des stratégies d'adaptation relevant de l'évitement afin de composer avec les affects associés au vécu d'ASE. Selon Zwickl (2011), les stratégies d'évitement consistent à minimiser les émotions qui surviennent suite à un événement stressant, menaçant ou, dans le cas d'une ASE, traumatique. L'analyse des besoins a permis d'identifier des stratégies d'adaptation relevant de l'évitement mise de l'avant par les hommes survivants d'ASE. Parmi celles-ci on note d'ailleurs la consommation de substance psychoactives pour éviter l'intimité relationnelle ou sexuelle, l'adoption de comportements de compulsion sexuelle à risque pour gérer le trauma vécu notamment la masturbation et la drague compulsive. En effet, les participants justifient la mise en place de ces stratégies comme fonction permettant de calmer la détresse liée à l'ASE et plus tard, aux relations intimes. Les écrits scientifiques soulignent que l'ASE est associée à des stratégies d'adaptation relevant de l'évitement qui ont des impacts négatifs sur le processus de guérison des survivants d'ASE et leur satisfaction sexo-relationnelle, d'où la pertinence qu'elles soient abordées dans les interventions destinées aux survivants d'ASE (Zwickl, 2011). Tel que relevé dans l'analyse des besoins, Cyr et Payer (2012) précisent que ces stratégies d'adaptation relevant de l'évitement sont variées et se manifestent notamment chez les survivants d'ASE par des symptômes dissociatifs, la prise de risques sexuels, les comportements sexuels compulsifs, ainsi que la consommation de substances psychoactives. En réponse à ces constats, la rencontre 5 a été développée afin d'aborder directement les stratégies d'adaptation et de permettre aux hommes de reconnaître les stratégies d'adaptation relevant de l'évitement qu'ils mobilisent en contexte relationnel et sexuel. Cette rencontre vise aussi à mettre en place un plan d'action permettant de considérer des alternatives favorisant un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle.

*Les pressions à prouver son identité masculine en contexte relationnel et sexuel*

L'analyse des besoins a aussi révélée l'importance de s'attarder aux pressions éprouvées par les hommes à prouver leur identité masculine en conformité aux normes de masculinité traditionnelles proéminentes dans notre société (Levant et al., 2007; Levant, Richmond, Majors, Inclan, Rossello, Heesacker, Rowan, & Sellers, 2003). L'analyse des besoins affiche d'ailleurs un refus, de la part des hommes survivants d'ASE, à la vulnérabilité notamment en exprimant leurs émotions ou leurs faiblesses, leur besoin de performer dans leurs relations intimes pour se sentir valorisés, ainsi que de prendre le pouvoir sur les partenaires intimes dans l'optique d'affirmer leur supériorité tant qu'hommes. De plus, tel que relevé par les intervenants consultés dans le cadre de la démarche de planification, nous constatons que cette adhésion aux normes de masculinité traditionnelles se manifeste par la valorisation de soi par la performance dans les interactions sexuelles, à travers la prise de pouvoir sur des partenaires intime, ainsi qu'une fragilisation de l'orientation sexuelle. D'ailleurs, des études ont appuyé la pertinence d'aborder, dans les interventions offertes aux hommes survivants d'ASE, les pressions ressenties à prouver la masculinité en contexte intime (Fisher et al., 2008; Godbout et al., 2019). En effet, selon les études, l'ASE fragilise l'identité masculine de l'homme (Easton et al., 2013; Easton et al., 2002), ce qui pourrait résulter en une intransigeance face aux normes de masculinité (Dorais, 2002). Par conséquent, dans la rencontre 2 est abordée l'influence des normes de masculinité traditionnelle avec lesquels les hommes ont à composer en contextes relationnel et sexuel de manière à soutenir la reconnaissance de celles-ci et de ses influences. Les interventions proposées misent en ce sens sur le développement de l'esprit critique face à ces normes de masculinité traditionnelle pour pouvoir éventuellement réfléchir à des alternatives.

### 6.3 Limites de la recherche

Ce mémoire contient des limites malgré le fait qu'il soit ancré dans une démarche de planification rigoureuse s'inspirant de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011). Ces limites relèvent notamment de l'implication partielle des hommes survivants d'ASE, ainsi que des intervenants, de même qu'au recours à des données secondaires à l'étape d'analyse des besoins.

Bartholomew et ses collègues suggèrent (2011) qu'un comité de planification composé de différents acteurs du milieu et de la clientèle cible soit présent et participe à toutes les étapes de la démarche. Dans le cadre de ce mémoire, ce comité a été formé et mobilisé à la première étape, c'est-à-dire lors de l'analyse des besoins de la clientèle. Avec les contraintes en temps et en ressources de ce mémoire, le comité de planification a pu être mobilisé seulement lors de la première étape de la démarche soit lors de l'analyse des besoins. Par conséquent, les matrices d'intervention et les outils d'intervention découlant de la démarche de planification n'ont pas été conçus en concertation avec les hommes survivants d'ASE et les intervenants œuvrant auprès de ceux-ci.

Parmi les limites, mentionnons également que l'analyse des besoins fait appel à des données secondaires, ce qui constitue une contrainte analytique (Pienta et al., 2011). En effet, l'analyse des besoins s'appuie sur des données qui ont été recueillies dans l'optique de répondre à certains objectifs qui ne sont pas identiques à ceux de ce mémoire bien qu'ils soient compatibles (Boslaugh, 2007). À la base, les données ont été recueillies dans l'optique de documenter les répercussions de l'ASE dans le contexte sexo-relationnel à l'âge adulte et de comprendre les parcours de recherche d'aide et de services des hommes survivants d'ASE. En recueillant des données primaires, l'impact des normes de masculinité traditionnelle sur le bien-être sexuel et

relationnel ainsi que le bien-être sexo-relationnel actuel aurait pu être spécifiquement colligées.

#### 6.4 Recommandations et pistes de recherches futures en lien avec la démarche

Rappelons que la démarche de l'intervention ciblée comporte six étapes (Bartholomew et al., 2011). Dans le cadre de ce mémoire, seulement les quatre premières étapes de la démarche ont été utilisées afin de développer des interventions qui sont basées sur une démarche rigoureuse de planification. Ainsi, la cinquième étape, qui consiste à implanter l'intervention dans les milieux et la sixième étape qui vise à évaluer l'implantation et les effets, n'a pas été réalisée en raison des contraintes associées à la réalisation d'un mémoire de maîtrise.

En guise de pistes de recherche futures, les outils d'intervention développés dans le cadre de ce mémoire gagneraient à être implantés dans les organismes offrant des services de groupe aux hommes survivants d'ASE. On dénombre au Québec 12 organismes d'aide qui offrent des services aux hommes survivants d'ASE. Certaines conditions sont néanmoins nécessaires à leur implantation. Mentionnons, entre autres, l'ouverture des organismes à modifier leur programmation actuelle de soutien de groupe afin d'intégrer de nouvelles interventions qui ciblent spécifiquement les relations intimes et sexuelles.

Il serait également pertinent de poursuivre la démarche amorcée dans ce mémoire en évaluant l'efficacité des interventions proposées. En effet, l'évaluation des outils d'intervention est recommandée Bartholomew et ses collègues (2011) afin de les



bonifier et d'en tirer les résultats souhaités (Fetterman et al., 2014). Il serait pertinent de valider si les objectifs visés ont été atteints ou non dans le cadre des interventions proposées (Beaudoin, 1998), en termes d'effets sur les facteurs de risque personnels et comportementaux ciblés (Bartholomew et al., 2011). Il serait d'ailleurs souhaitable d'évaluer les effets des interventions proposées à l'aide d'un devis quasi-expérimental (Bartholomew et al., 2011).

Puisque l'intervention ciblée assure que tous les objectifs soient fondés sur des bases empiriques et des modèles théoriques soutenant des changements, que les outils soient fondés selon les objectifs et la théorie et compatibles avec les besoins spécifiques des hommes (Kok et al., 2004), il est impératif de recommander l'utilisation de l'intervention ciblée pour les futures recherches visant à développer des outils ou des programmes d'intervention destinés aux hommes survivants d'ASE.

## 6.5 Recommandations pour le développement d'interventions futures auprès des survivants d'agression sexuelle en enfance

### 6.5.1 Recommandations pour le développement d'outils d'intervention en contexte de groupe

Dans le contexte de ce mémoire, cinq outils d'intervention ont été développés sur la base des réalités d'intervention des organismes partenaires ainsi, que des besoins d'intervention perçus par les intervenants. En effet, les organismes offrent déjà leurs propres programmes d'intervention, ce qui laisse un espace limité pour l'ajout de rencontres ciblant spécifiquement les besoins sexo-relationnels des hommes survivants

d'ASE. Cette limite a comme conséquence que certains thèmes qui auraient été pertinents d'aborder pour contribuer au bien-être sexo-relational des hommes survivants d'ASE n'ont pas été mis de l'avant dans les outils d'intervention développés. Parmi ces thématiques qui n'ont pas été intégrées dans l'intervention proposées, plusieurs études révèlent que des difficultés du fonctionnement sexuel découlant de la réponse sexuelle sont rapportées par une grande proportion d'hommes survivants d'ASE (Najman et al., 2005; Aaron, 2012; O'Leary et al., 2017). Les données recueillies dans le cadre des entrevues auprès d'hommes survivants d'ASE font aussi état de difficultés du fonctionnement sexuel. En effet, 12 participants sur 26 ont spontanément rapporté avoir des difficultés du fonctionnement sexuel notamment des difficultés érectiles, libidinales ou l'éjaculation précoce. Puisque les difficultés du fonctionnement sexuel ont un impact négatif sur la satisfaction sexuelle (Briere, 2011), les futures études auraient intérêt non seulement à documenter le lien entre l'ASE et les difficultés du fonctionnement sexuel, mais aussi à documenter la façon dont elles peuvent être abordées en intervention de groupe. Plusieurs études ont proposé des pratiques cliniques permettant d'aborder les difficultés du fonctionnement relationnel en thérapie individuelle (Maltz, 2012) ou de couple (Girard & Woolley, 2017). Ainsi, il serait pertinent de s'inspirer des modèles thérapeutiques développés pour concevoir des interventions de groupe. Par exemple, Brotto et ses collègues (2014) ont démontré que la thérapie sexuelle cognitivo-comportementale basée sur la pleine conscience (mindfulness-based cognitive-behavioral sex therapy- MBCST) a des effets favorables sur les difficultés ou dysfonctions sexuelles de femmes survivantes d'agression sexuelle. Il pourrait être recommandé de tester cette approche de pleine conscience auprès d'un groupe d'intervention constitué d'hommes et ainsi, l'adapter à la réalité de ceux-ci. De plus, les futures études pourraient s'intéresser aux difficultés du fonctionnement sexuel qui ont été associées à des stratégies inadaptées de régulation émotionnelle (Briere & Elliott, 2003; Briere, 2011; Bigras, Godbout, & Briere, 2015; Easton, et al., 2011; Vaillancourt-Morel et al., 2015, 2016) dans l'optique de développer des interventions adaptées. Les études rapportent que l'approche cognitivo-

comportementale peut être utilisée pour faire le lien entre les difficultés du fonctionnement sexuel et la régulation émotionnelle. L'approche cognitivo-comportementale permet de cibler directement les stratégies de régulation émotionnelle découlant d'un état de stress post-traumatique (ESPT) (Cyr & Payer, 2012). Ainsi, les futures études pourraient permettre l'expérimentation de cette approche dans l'optique de diminuer les difficultés du fonctionnement sexuel et d'améliorer le bien-être sexuel.

Par ailleurs, certaines recherches soulignent que les fantasmes peuvent avoir des impacts positifs sur les difficultés du fonctionnement sexuel notamment par l'augmentation de la libido et le maintien de l'excitation sexuelle qui dans ce cas, pourrait avoir des bénéfices sur les difficultés érectiles des survivants d'ASE (American Psychiatric Association, 2013; Stockwell & Maran, 2014). Par conséquent, la sphère fantasmatique pourrait s'avérer particulièrement pertinente à aborder dans de futures interventions auprès d'hommes survivants d'ASE. D'ailleurs les fantasmes peuvent, pour des survivants d'ASE, être une façon sécurisante de passer outre le trauma associé au vécu d'ASE, tout en donnant offrant la possibilité d'une reprise de contrôle sur sa sexualité dans la sphère fantasmatique (Canivet, 2019). Notons que les données mobilisées dans ce mémoire suggèrent que certains participants éprouvent un sentiment de honte face à leurs fantasmes, notamment ceux qui reproduisent les expériences d'ASE vécues. Le développement de futures interventions pourrait aussi viser à cibler ce sentiment de honte chez les participants en intervenant auprès d'eux sur la fonction de ces fantasmes et, dans une optique de reprise de pouvoir sur leur sexualité par un contrôle sur l'ASE grâce au fantasme (Canivet, 2019).

Deuxièmement, dans une optique où davantage d'outils d'intervention sont proposés aux organismes offrant des services aux hommes survivants d'ASE, il serait pertinent d'approfondir les stratégies de communication saines. En effet, bien que l'intervention

développée dans le cadre de ce mémoire offre un modèle ou une démarche de stratégies de communication saine en contexte relationnel et sexuel, des activités supplémentaires pourraient permettre la consolidation des acquis. Il est d'ailleurs démontré par plusieurs études que la communication a des impacts positifs sur la satisfaction sexuelle et relationnelle (Byers & Rehman, 2014; MacNeil & Byers, 2009). Les recherches ultérieures auraient donc intérêt à développer des outils d'intervention permettant l'application pratique de ces stratégies de communication saine. À titre d'exemple, les futures interventions développées pourraient se baser sur la thérapie comportementale dialectique (TCD), un type de thérapie d'approche cognitivo-comportementale (Linehan Institute Behavioral Tech, 2017). La Linehan Institute Behavioral Tech (2017) a développé un modèle de stratégie de communication efficace qui peut être mis en place, soit dans des interventions de groupe ou dyadique soit le *DEAR MAN*. Ce modèle propose sept techniques permettant de favoriser une communication efficace qui pourraient être utilisées dans les futures interventions visant à mettre en pratique et à consolider les stratégies de communication. Des activités complémentaires pourraient aussi miser sur le lien entre l'attachement et les capacités de communication. En effet, Davis et ses collègues (2006) soulignent un lien important entre l'insatisfaction sexuelle en raison d'une difficulté à la communication relationnelle pour les individus ayant un style d'attachement insécurisant. Conformément aux écrits scientifiques, l'attachement insécurisant est prévalant chez les survivants d'ASE et associé à la détresse conjugale, ce qui impacte le bien-être sexo-relationnel de cette clientèle (Godbout et al., 2007 ; Brassard et al., 2014). Par conséquent, l'utilisation de stratégies de communication saine et efficaces en contexte relationnel et sexuel pourrait être abordée en lien avec l'attachement, dans les futures interventions. Bradley et Johnson (2005) propose l'utilisation de la thérapie axée sur les émotions dans l'optique de favoriser le développement d'habiletés de communications efficaces et saines auprès de personnes ayant un attachement insécure. En effet, cette approche permet de favoriser un attachement sécurisant puisqu'elle favorise différentes habiletés au sein d'une relation notamment la clarification des interactions négatives au sein d'une relation, la

mise en évidence des émotions des partenaires qui communiquent, l'identification et l'expression des besoins et des limites des partenaires (Bradley & Johnson, 2005). Les futures interventions développées tireraient bénéfice à s'inspirer de cette approche dans l'optique de diminuer favoriser un attachement sécuritaire par la communication en contexte relationnel et sexuel.

Finalement, dans les futures interventions proposées en contexte de groupe, la masculinité traditionnelle aurait avantage à être abordée de façon transversale dans l'ensemble des activités proposées. Dans le cadre des outils proposés dans ce mémoire, les normes de masculinité et leurs influences en contexte relationnel et sexuel est abordée lors d'une rencontre, mais sans approfondissement. Ainsi, les participants sont invités à développer leur esprit critique quant aux normes de masculinité traditionnelle, mais les cinq rencontres risquent de ne pas être suffisantes pour déconstruire ces normes profondément ancrées. D'ailleurs, le fait de participer à un groupe d'intervention constitué d'hommes survivants d'ASE peut s'avérer un lieu de redéfinition de la masculinité grâce à un contact direct avec d'autres hommes ayant vécu similaire (Fisher & Goodwin, 2008). Notons toutefois que chacune des activités proposées dans le cadre de ce mémoire peuvent permettre d'intervenir sur les normes de masculinité traditionnelle et que les interventions futures devraient tabler en ce sens pour favoriser des changements.

#### 6.5.2 Recommandations pour le développement d'intervention en contexte individuel

Tel que soutenu au chapitre 1, l'intervention de groupe a été priorisée dans les activités proposée en raison de ses multiples avantages, notamment le fait d'offrir un endroit sécuritaire aux participants, de briser de l'isolement et d'offrir la possibilité de développer des relations interpersonnelles avec des pairs qui ont un vécu similaire (Formolo et al., 2016). Par contre, l'intervention de groupe présente aussi des limites, entre autres, la difficulté d'atteindre une profondeur en lien avec certains sujets, notamment la représentation de soi et de l'autre en contexte intime (Fisher & Godwin, 2008). À titre d'exemple, dans les outils développés, l'identification de son style d'attachement et la compréhension de ses manifestations en contexte sexo-relacionnel sont abordés en surface. Un survivant d'ASE qui souhaiterait approfondir cet aspect pourrait trouver des avantages à une thérapie individuelle. D'ailleurs, des études soulignent l'importance que les représentations de soi et d'autrui soient abordés en thérapie individuelle dans l'optique d'opérer un changement (Trowell et al., 2002). Ainsi, dans les futures interventions il pourrait être bénéfique de proposer une thérapie individuelle en complément aux interventions de groupe pour aborder des sujets qui nécessitent un approfondissement. En effet, selon Cyr et Payer (2012), l'intervention de groupe auprès de survivants d'ASE peut servir d'une première étape, précédant l'engagement dans d'autres types de thérapies, notamment la thérapie individuelle. D'autres auteurs dont Fisher et Godwin (2008) proposent que l'intervention de groupe et la thérapie individuelle soient réalisées de façon complémentaire et concomitante.

Par ailleurs, plusieurs études soulignent la présence de symptômes de dissociation chez les survivants d'ASE (Godbout, Sabourin, & Lussier, 2007; Fisher & Godwin, 2008; Cyr & Payer, 2012). La dissociation n'a pas été abordée spécifiquement dans les outils développés en raison de sa complexité et des risques de l'aborder en contexte de groupe. Puisque les symptômes dissociatifs peuvent être liés à l'état de stress post-traumatique complexe, il est recommandé par Trowell et ses collègues (2002), que la dissociation soit abordée en contexte de thérapie individuelle et non de groupe. Ainsi,

dans le développement futur d'interventions individuelles, il est recommandé d'aborder les symptômes de dissociation. Par exemple, des approches basées sur la présence attentive pourraient être bénéfiques. En effet, Godbout, Bigras et Dion (2016) constatent que certaines fonctions de la présence attentive permettent de diminuer les symptômes de dissociation au corps, notamment la capacité à s'abstenir de jugement face à ses pensées et émotions. Or, l'utilisation d'approches basées sur la présence attentive doit privilégier une approche sensible au trauma par exemple, le Trauma-Sensitive Mindfulness (Treleaven, 2018). L'ASE est typiquement liée à des expériences de vulnérabilité, d'expériences de perte de pouvoir ou de contrôle de son corps notamment pour un survivant qui aurait eu une réponse sexuelle en contexte d'agression (érection, éjaculation, etc.). Puisque la pleine conscience favorise un contact avec son corps, il importe de rester sensible au risque d'amplifier ce sentiment de perte de contrôle et dans ce contexte, la présence attentive ne doit pas être imposée ou doit être adaptée en intervention auprès des survivants de trauma (Treleaven, 2018).

## **CONCLUSION**

Ce mémoire a présenté une démarche de planification en quatre étapes s'inspirant de l'intervention ciblée (Bartholomew et al., 2011) ayant donné lieu au développement d'outils d'intervention visant l'amélioration du bien-être sexo-relationnel d'hommes survivants d'ASE. L'utilisation de cette démarche rigoureuse est d'ailleurs recommandée pour développer des interventions adaptées à une clientèle.

Cette démarche a permis la conception d'outils d'intervention répondant aux besoins sexo-relationnel de la population visée. La première étape a permis de documenter les besoins d'intervention sur les plans relationnel et sexuel d'hommes survivants d'ASE par l'identification de facteurs personnels et comportementaux inférant sur le bien-être sexo-relationnel de ceux-ci. La deuxième étape a permis la formulation d'objectifs d'intervention, soit des matrices d'intervention, structurant les outils développés. La troisième étape a permis l'identification de modèles théoriques sollicités dans les outils d'intervention, permettant d'inférer les objectifs d'intervention. Finalement, la dernière étape a permis le développement du matériel didactique des outils basés sur les matrices d'intervention ayant émergé de l'analyse des besoins et des modèles théoriques.

Les résultats du mémoire font état de l'intérêt de s'assurer d'une compréhension exhaustive des divers facteurs en lien à une problématique afin de développer des interventions adaptées, qui répondent aux besoins d'une clientèle cible. Puis, les résultats du mémoire témoignent de l'aspect inéluctable de la collaboration d'acteurs dans la démarche. Sans les hommes survivants d'ASE et les intervenants qui œuvrent dans des milieux offrant des services à cette clientèle, la démarche n'aurait pas pu être réalisée. La participation de ces acteurs a permis, par un processus de concertation, de développer des outils d'intervention adaptés aux besoins sexo-relationnel d'hommes survivants d'ASE.



En guise de conclusion à ce processus de planification, celui-ci est une ouverture à l'implantation d'outils adaptés aux besoins sexo-relationnel d'hommes survivants d'ASE dans les organismes offrant des services à cette clientèle. L'utilisation des outils développés dans le cadre de ce mémoire au sein d'organismes qui promeuvent la santé et le bien-être d'hommes survivants d'ASE favorisera l'augmentation du bien-être sexo-relationnel de ceux-ci.

## ANNEXE A : CERTIFICAT ÉTHIQUE



No. de certificat : 2017-1374

Date : 2021-11-04

### CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE RENOUVELLEMENT

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (janvier 2020) de l'UQAM.

#### Protocole de recherche

**Chercheur principal** : Mylène Fernet  
**Unité de rattachement** : Département de sexologie  
**Titre du protocole de recherche** : « Parcours sexo-relacionnels d'adultes ayant été victimes d'agression sexuelle durant l'enfance » 430-2016-00951  
**Source de financement (le cas échéant)** : CRSH  
**Date d'approbation initiale du projet** : 2017-02-28

#### Équipe de recherche

**Cochercheurs UQAM** : Monique Tardif; Natacha Godbout  
**Cochercheurs externes** : Marie-Marthe Cousineau (UdeM)

#### Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiquées rapidement au comité.

Tout évènement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiqué au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **2022-12-01**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Louis-Philippe Auger  
Coordonnateur du CIEREH

## **ANNEXE B : GRILLE D'ENTREVUE**



### **CANEVAS D'ENTREVUE**

#### **INDIVIDUELLE**

##### **Avant de débiter l'entrevue**

- ✓ Introduire le/la participant(e) dans l'ambiance de la recherche et de l'entrevue (présenter les objectifs, le déroulement, etc.).
- ✓ Faire lire la lettre de présentation de la recherche, répondre aux questions.
- ✓ Faire lire le formulaire de consentement.
- ✓ Résumer les modalités de l'entrevue : la durée, l'utilisation de l'enregistreuse et de la prise de note, la confidentialité et autres considérations éthiques (risques et gains encourus, ressources disponibles au cas où l'entrevue soulèverait des questionnements, des préoccupations ou des inquiétudes).
- ✓ Rappeler qu'à tout moment le/la participant(e) peut mettre fin à l'entrevue ou suspendre l'enregistrement.
- ✓ Faire signer le formulaire de consentement.

## SITUATION DE VIE ACTUELLE

*Pour commencer...*

**Pouvez-vous me parler brièvement de votre situation de vie actuelle?**

- Situation conjugale/relationnelle (nature des relations amoureuses)
- Occupation / Mode de vie

## TRAJECTOIRES FAMILIALES

*Vous m'avez parlé de votre mode de vie en général. J'aimerais maintenant que vous me parliez de votre vie familiale lorsque vous étiez enfant et adolescent(e).*

**Pouvez-vous décrire vos relations (passées et actuelles) avec votre famille?**

- Structure familiale (père, mère, fratrie)
- Interactions avec les membres de la famille (qualité relationnelle et affective)
- Rôles au sein de la famille
- Cohésion entre les membres de la famille
- Événements marquants (séparation, placement, abandon, autre)
- Événements abusifs (physique, sexuel, négligence, psychologique, témoin de violence)
- Contexte de départ de la maison

## DÉVELOPPEMENT SEXUEL

**Quel était le climat familial par rapport à la sexualité?**

- Éducation sexuelle
- Permissivité, limites
- Représentations de la sexualité
- Discussion / Tabous

Parlez-moi des aspects particuliers en lien avec la sexualité à la maison?

**Comment s'est manifesté votre intérêt envers sexualité lorsque vous étiez jeune?**

Parlez-moi de votre toute première expérience (jeu, souvenir, etc.) en rapport à la sexualité?

Quels sont les éléments, autres que l'abus sexuel, qui ont influencé votre sexualité?

## TRAJECTOIRES RELATIONNELLES ET AMOUREUSES

Pouvez-vous décrire votre première relation amoureuse significative?

- **Dynamique de couple**

*Pouvez-vous me parler de votre dynamique de couple?*

- **Évolution de la relation**

*Pouvez-vous me parler de l'évolution de votre relation?*

- **Sentiment amoureux**

*Quels sont vos sentiments envers cette personne?*

- **Attrait pour la personne**

*Qu'est-ce qui vous attire chez cette personne?*

- **Engagement / lien affectif / attachement**

*Quel est votre niveau d'engagement et/ou d'attachement au sein de la relation?*

*Comment décririez-vous le lien qui vous unit?*

- **Confiance envers ton/ta partenaire**

*Quel est votre niveau de confiance envers votre partenaire?*

- **Satisfactions / déceptions**

*Qu'est-ce qui vous rend satisfait/e au sein de cette relation?*

*Quelles sont vos déceptions face à cette relation?*

- **Problèmes rencontrés / sources de conflit**

*Quelles sont les plus grandes difficultés rencontrées dans votre relation?*

*Quelles sont les principales sources de conflit dans votre relation?*

- **Rupture**

*Comment s'est terminée cette relation?*

Raison et déroulement de la rupture (contexte)

**De la même manière, parlez-moi des autres relations significatives que vous avez vécues.**

*\* Se référer aux mêmes dimensions que pour la première relation amoureuse*

**Que retenez-vous de vos relations amoureuses passées? Qu'est-ce que ces relations vous ont apporté?**

- Bilan, apprentissages, leçons de vie
- Influence des relations passées sur les relations actuelles

**De manière générale, quel type de rapports entretenez-vous avec les hommes / femmes?**

## TRAJECTOIRES SEXUELLES

Pouvez-vous me dire ce que représente la sexualité pour vous? Comment percevez-vous votre vie sexuelle?

- **Importance de la sexualité**

*Quelle importance accordez-vous à la sexualité?*

*Quelle place la sexualité occupe-t-elle au sein de vos relations intimes?*

- **Satisfaction / Bien-être / Plaisir sexuel**

*Quelles sont pour vous les bases (ingrédients) d'une sexualité satisfaisante?*

*Quel est votre niveau de satisfaction sexuelle?*

*Qu'est-ce qui est associé au bien-être et au plaisir sexuel pour vous?*

- **Valeurs**

*Quelles sont les valeurs que vous considérez les plus importantes sur le plan de la sexualité?*

**Dans quel(s) contexte(s) avez-vous des activités sexuelles?**

- **Motivations sexuelles**

*Habituellement, quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez des activités sexuelles?*

*Qu'est-ce qui vous motive à avoir une relation sexuelle avec votre partenaire?*

*Vous sentez-vous à l'aise d'initier des relations sexuelles avec votre partenaire?*

- **Partenaires sexuels**

*Avec quel(s) type(s) de partenaire(s) avez-vous des activités sexuelles?*

- **Attitudes de protection et de prévention en santé sexuelle**



*Quelle est votre position par rapport aux mesures contraceptives et préventives/protection?*

**Dans quelle mesure pouvez-vous discuter de la sexualité avec votre partenaire?**

***Vous sentez-vous capable d', de...***

- *Exprimer librement vos préférences, besoins et désirs sexuels?*
- *Dire « Non » lorsque vous n'avez pas envie d'avoir une relation sexuelle?*

**Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'éprouver des difficultés liées à la sexualité?**

Si oui, pouvez-vous m'en parler davantage? (lesquelles, contextes, fréquence, etc.)

**Est-ce qu'il y a des aspects avec lesquels vous vous sentez moins à l'aise dans votre sexualité?**

Si oui, pouvez-vous m'en parler davantage? (activités sexuelles spécifiques, corps, contextes des activités sexuelles, séduction entre partenaires amoureux, etc.)

## RAPPORT À LA MATERNITÉ / PATERNITÉ

*\* Si le/la participant(e) a un/des enfant(s)*

**Pouvez-vous me décrire votre évolution en tant que mère/père?**

- Désir d'enfant
- Prise de décision
- Complications du processus
- Rôle parental de chacun
- Perceptions des besoins de l'enfant
- Réactions à l'enfant
- Évolution de la relation à l'enfant

**Pouvez-vous me décrire comment vos préoccupations en lien avec l'abus sexuel vécu ont pu influencer votre rôle de mère/père?**

- Perception de son rôle
- Perception de l'enfant
- Perception de l'entourage
- Réactions à la curiosité sexuelle de l'enfant
- Réactions aux manifestations de sexualité de l'enfant (appropriées, inappropriées)
- Anxiétés relatives à la victimisation

## HISTOIRE DE VICTIMISATION

*\* Bloc mobile en fonction de la trajectoire du/de la participant(e)*

### **Comment s'est déroulée la/les situation(s) d'abus sexuel?**

- Âge
- Contexte (pré, durant, post)
- Relation à l'agresseur
- Type d'abus et fréquence
- Perception de son rôle de victime
- Perception du rôle de l'agresseur
- Dévoilement et judiciarisation

### **Selon vous, quelles ont été les répercussions de l'abus sexuel vécu lorsque vous étiez enfant et adolescent(e)?**

- Répercussions physiques, psychologiques
- Répercussions sur le comportement
- Répercussions sur la sexualité
- Sens attribué aux abus sexuels
- Réactions de la victime
- Réactions de l'agresseur
- Réactions de l'entourage
- Représentations de la sexualité

### **Selon vous, quelles sont les répercussions de l'abus sexuel vécu dans votre vie d'adulte?**

- Expression de la sexualité (déviant et non déviant)
- Capacité à vivre intimité, relation de couple
- Perception de soi
- Perception des partenaires
- Choix de partenaires
- Identité sexuelle, orientation sexuelle

- Attitudes en rapport avec la violence (infligée ou subie)
- Représentations de la sexualité

*Devant une situation d'abus, certains individus tentent de surmonter leurs difficultés alors que d'autres en sont incapables. Vous, personnellement, comment avez-vous réagi aux répercussions de l'abus sexuel dans votre vie?*

- Mécanismes d'adaptation
- Stratégies (négation, évitement, projection dans l'avenir, projets)
- Remise en questions
- Détresse, incapacité à se mobiliser
- Résilience

## TRAJECTOIRES D'AIDE ET DE RECOURS AUX SERVICES

**Est-ce qu'il vous est arrivé d'aller chercher de l'aide pour une situation difficile que tu as vécue, en lien ou non avec l'abus sexuel vécu?**

**Si oui, auprès de qui** (amis, parents, adultes significatifs, professionnels) et **dans quel(s) type(s)**

**de ressource(s)** (secteurs d'intervention communautaire, psychosociale, judiciaire, médicale)

êtes-vous allé(e) chercher de l'aide?

**Quelle est la réponse obtenue à votre demande d'aide?**

- *Est-ce que vous avez été satisfait(e) de la réponse obtenue et des services reçus?*
- *Qu'est-ce que vous avez apprécié et moins apprécié?*
- *Avez-vous l'impression que la réponse obtenue (positive ou négative) a influencé la suite de vos démarches de recherche d'aide?*

**Que s'est-il passé par la suite?**

### Pistes d'intervention

**Si vous aviez à venir en aide à un(e) autre jeune ayant été victime d'abus sexuel, quelles seraient vos recommandations ou suggestions?**

### Pour terminer l'entrevue

- ✓ Demander si le/la participant(e) a quelque chose à ajouter.
- ✓ Demander comment il/elle s'est senti(e) durant l'entrevue, si il/elle a trouvé les questions abordées pertinentes.
- ✓ Lui offrir la compensation financière pour frais de déplacement et lui faire signer un reçu.
- ✓ Lui remettre la liste de ressources.
- ✓ Préciser qu'il est possible qu'on communique avec lui/elle dans quelques mois pour valider le contenu de l'entrevue.

## ANNEXE C : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



### Parcours relationnels et sexuels d'adultes ayant vécu une agression sexuelle durant l'enfance

**MYLÈNE FERNET, Ph.D.**

Professeure titulaire, Département de sexologie

Université du Québec à Montréal

**MONIQUE TARDIF, Ph.D.**

Professeure titulaire, Département de sexologie

Université du Québec à Montréal

**NATACHA GOUBOUT, Ph.D.**

Professeure agrégée, Département de sexologie

Université du Québec à Montréal

**MARIE-MARTHE COUSINEAU, Ph.D.**

Professeure titulaire, École de criminologie

Université de Montréal

*\* Ce projet est financé par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH).*

---

Ce formulaire fait partie de la démarche assurant un consentement libre et éclairé. Les informations contenues dans ce document vous permettront d'avoir une idée globale du projet de recherche et de savoir ce qu'implique votre participation. À tout moment, si vous désirez avoir plus de détails concernant ce qui suit, n'hésitez pas à nous le demander. Prenez le temps de bien lire et comprendre ces explications.

## INTRODUCTION

L'objectif de cette étude est de mieux connaître les différents parcours de vie des hommes et des femmes ayant vécu une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans, de manière à identifier les répercussions de l'expérience d'agression sexuelle durant l'enfance (ASE) sur le fonctionnement relationnel et sexuel à l'âge adulte, en prenant soin de dégager les spécificités liées au genre. Les aspects familiaux, relationnels, amoureux et sexuels de votre parcours de vie, de même que vos expériences de victimisation sexuelle, de recherche d'aide et de recours aux services, feront principalement l'objet des questions abordées lors de cette étude.

**Votre participation à cette étude est entièrement volontaire.** Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer, et de vous retirer de l'étude à tout moment. Si vous recevez actuellement des services à la Clinique de sexologie de l'UQAM ou au sein d'un autre organisme et que vous décidez de ne pas participer à l'étude ou de vous en retirer, vous ne perdrez aucun des bénéfices auxquels vous avez droit dans le cadre de votre suivi actuel. Quelle que soit votre décision, elle ne modifiera en rien les services que vous recevez et n'aura aucun impact sur la façon dont vous serez suivi par votre professionnel traitant.

## EN QUOI CONSISTE VOTRE PARTICIPATION À L'ÉTUDE?

Si vous acceptez de participer à cette étude, nous vous invitons à venir rencontrer une agente de recherche au Laboratoire d'études sur la violence et la sexualité, situé au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). À tout moment, vous aurez toujours le choix de poursuivre votre participation ou de vous retirer du projet. Voici ce que vous aurez à faire.

### **1. Accueil et signature du formulaire de consentement**

Vous serez accueilli-e par l'agent-e de recherche à un point de rencontre prédéterminé pour vous rendre seul-e à la salle d'entrevue. L'agent-e de recherche vous expliquera clairement ce en quoi consiste l'étude et quelles sont les implications de votre participation. Si vous acceptez librement de participer, vous devrez signer le formulaire de consentement.



## **2. Entrevue individuelle**

Après la signature du formulaire de consentement, l'entrevue individuelle semi-dirigée d'une durée approximative de 90 à 120 minutes débutera, suivi du calendrier historique de vie (60 à 90 minutes) Avec votre approbation, l'entrevue et le calendrier seront enregistrés sur bande audionumérique pour s'assurer de l'exactitude de vos propos rapportés lors de la transcription de l'entrevue en vue des analyses ultérieures. Les questions abordées au cours de l'entrevue porteront sur vos relations affectives, amoureuses et sexuelles. Il sera également question des événements entourant l'expérience d'agression sexuelle vécue, puis de vos expériences de recherche d'aide et de recours aux services. Si les questions d'entrevue vous mettent mal à l'aise, nous vous invitons à le mentionner à l'agent-e de recherche pour qu'une pause soit prise. À tout moment, vous pouvez choisir de poursuivre ou de mettre fin à l'entrevue, et ce, sans préjudice. Veuillez prendre note que vous pouvez, pour quelque raison que ce soit, refuser de répondre à une question sans pour autant vous retirer du projet de recherche. Le code attribué aux données de l'entrevue est le même que celui de votre questionnaire. Il est possible que nous ayons à vous revoir dans un deuxième temps, afin de valider le contenu de l'entrevue. Nous vous contacterons d'ici quelques mois pour fixer ce deuxième rendez-vous s'il y a lieu.

## **3. Période de retour sur l'étude**

Pour conclure la rencontre, une courte période d'échange est prévue avec l'agent-e de recherche pour vous permettre de parler de vos émotions, d'émettre vos commentaires et autres en lien avec l'expérience de recherche. Une liste de ressources d'aide psychosociale vous sera remise en cas de besoin.

## **AVANTAGES ET BÉNÉFICES**

En participant à cette étude, vous aurez la possibilité de faire une réflexion sur votre développement personnel, tout en ayant l'occasion de faire le point sur votre adaptation face aux différents événements que vous avez vécus ou que vous vivez présentement. Réfléchir sur votre parcours relationnel et sexuel peut vous permettre par la suite de mieux préciser vos besoins et désirs amoureux et sexuels. Les informations obtenues par cette étude permettront de mieux connaître les parcours de vie d'adultes ayant vécu une agression sexuelle alors qu'ils/elles étaient mineur(e)s. Les données recueillies permettront de mieux comprendre l'adaptation à la vie adulte des hommes et des femmes victimes, puis éventuellement d'élaborer des interventions préventives, éducatives et thérapeutiques mieux adaptées à leurs besoins et leurs réalités respectives.

## **INCONVÉNIENTS ET RISQUES**

Un des inconvénients associé à cette étude est le temps requis pour y participer. Cette étude ne comporte aucun risque physique. Cependant, certains risques psychologiques peuvent être liés à un questionnaire et une entrevue portant sur les expériences de victimisation vécues durant l'enfance ou l'adolescence. Un désavantage potentiel serait que votre participation vous rappelle des épisodes désagréables de votre vie personnelle, amoureuse ou sexuelle. À n'importe quel moment durant la passation du questionnaire ou de l'entrevue, si vous ressentez le besoin de prendre une pause, vous pouvez le demander à l'agent-e de recherche. Si vous ressentez le besoin de parler d'une expérience difficile, l'agent-e de recherche vous donnera une liste de ressources d'aide psychosociale disponibles dans la région de Montréal où vous pourrez obtenir de l'aide. En tout temps, vous pourrez aussi communiquer avec l'équipe de recherche qui pourra vous référer à une ressource d'aide, où un-e professionnel-le sera disponible pour évaluer votre situation et vous offrir un service d'accompagnement et de soutien adapté à vos besoins. En cas de situation de crise, le-la participant-e sera orienté-e, voir accompagné-e, vers un centre de crise à proximité de son lieu de résidence.

**Si, dans le contexte de la recherche, l'agent-e de recherche apprend que vous, une tierce personne ou un groupe de personnes identifiable, êtes en danger imminent de blessure grave ou de mort, il-elle sera dans l'obligation de faire un signalement ou d'avertir les autorités.**

### **MODALITÉS PRÉVUES EN MATIÈRE DE CONFIDENTIALITÉ**

Toutes les informations recueillies au cours de l'étude demeureront confidentielles. Votre nom n'apparaîtra sur aucun document, ni celui des personnes que vous pourrez nommer en cours d'entrevue. Pour ce faire, un code préservant votre identité vous sera attribué. Tout le matériel recueilli pendant l'étude (questionnaire, bandes audionumériques, transcription de l'entrevue) sera gardé sous clé dans les bureaux du laboratoire de recherche de la chercheuse principale à l'UQAM. Tout le matériel recueilli sera conservé jusqu'à cinq ans et sera détruit. Les résultats de cette étude serviront à des fins de publications scientifiques, seront présentés dans des colloques pour les intervenants-es et des congrès scientifiques sans qu'aucune information ne permette jamais de vous identifier.

### **COMPENSATION**

Pour votre participation à l'étude, vous recevrez une compensation financière de 20\$ pour défrayer le temps investi et les coûts liés au déplacement.

### **LIBERTÉ DE PARTICIPATION ET RETRAIT DE L'ÉTUDE**

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser d'y participer, et ce sans préjudice. En tout temps, vous pouvez modifier votre décision de participer ou non. Vous pouvez choisir de vous retirer de l'étude à n'importe quel moment sans préjudices d'aucune sorte.

### **RESPONSABILITÉS DES CHERCHEURES**

En signant ce formulaire de consentement, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. L'équipe de recherche a la responsabilité légale et professionnelle de procéder à un signalement si elle apprend qu'une situation pourrait vous causer préjudice ou menacer votre sécurité personnelle et/ou compromettre votre développement personnel, ou encore celui d'une tierce personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

## PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant cette étude, n'hésitez pas à nous contacter. Vous pouvez nous rejoindre aux numéros suivants :

### Chercheuses :

#### **MYLÈNE FERNET, Ph.D.**

Professeure titulaire, Département de sexologie

Université du Québec à Montréal

[fernet.mylene@uqam.ca](mailto:fernet.mylene@uqam.ca)

(514) 987-3000 poste 2201

#### **MONIQUE TARDIF, Ph.D.**

Professeure titulaire, Département de sexologie

Université du Québec à Montréal

[tardif.monique@uqam.ca](mailto:tardif.monique@uqam.ca)

(514) 987-3000 poste 2894

#### **NATACHA GODBOUT, Ph.D.**

Professeure agrégée, Département de sexologie

Université du Québec à Montréal

[godbout.natacha@uqam.ca](mailto:godbout.natacha@uqam.ca)

(514) 987-3000 poste 6590

#### **MARIE-MARTHE COUSINEAU, Ph.D.**

Professeure titulaire, École de criminologie

Université de Montréal

[mm.cousineau@umontreal.ca](mailto:mm.cousineau@umontreal.ca)

(514) 343-7322

### Coordonnatrice de recherche :

#### **GENEVIÈVE BRODEUR, B.A.**

Candidate à la maîtrise en sexologie

Université du Québec à Montréal

[parcours.ase@gmail.com](mailto:parcours.ase@gmail.com)

(514) 987-3000 poste 4485

Le présent projet a reçu l'approbation du comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQÀM (CIER). Si vous avez des questions au sujet de vos droits à titre de participant-e, vous pouvez faire valoir votre cas auprès du secrétariat du CIÉR, 514-987-3000, poste 7753, ou encore par courriel à l'adresse suivante : [ciereh@uqam.ca](mailto:ciereh@uqam.ca)

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET SIGNATURE

En signant le présent formulaire, je certifie que:

- J'ai lu le document d'information et formulaire de consentement de l'étude sur les parcours relationnels et sexuels d'adultes.
- J'ai compris les conditions, les inconvénients/risques et les avantages de ma participation.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- Je comprends que je devrai participer à une entrevue individuelle semi-dirigée.
- Je comprends que l'entrevue sera enregistrée sur bande audionumérique.
- Je comprends que je peux me retirer de l'étude en tout temps sans préjudices.
- Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas à mes droits.
- Je comprends la responsabilité légale et professionnelle de l'équipe de recherche advenant une situation où ma sécurité et mon développement personnel sont compromis.

J'accepte librement qu'un-e agent-e de recherche communique avec moi pour me donner des informations sur :

- les suites du projet de recherche :     Oui                             Non
- un autre projet en lien avec le projet auquel je participe aujourd'hui :  Oui    Non

# téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ # téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_

Adresse courriel (Merci d'écrire lisiblement!) : \_\_\_\_\_

Je, soussigné-e, accepte de participer librement et volontairement à cette étude :

Date : \_\_\_\_\_

Nom du-de la participant-e (Lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

---

### FORMULE D'ENGAGEMENT DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE ET SIGNATURE

Je certifie avoir expliqué au-à la participant-e les termes du présent formulaire de consentement; avoir répondu aux questions qu'il-elle m'a posées à cet égard; lui avoir clairement indiqué qu'il-elle reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au présent projet de recherche.

Date : \_\_\_\_\_

Nom du-de la chercheur/e ou du-de la représentant/e autorisé/e : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET SIGNATURE

En signant le présent formulaire, je certifie que:

- J'ai lu le document d'information et formulaire de consentement de l'étude sur les parcours relationnels et sexuels d'adultes.
- J'ai compris les conditions, les inconvénients/risques et les avantages de ma participation.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- Je comprends que je devrai participer à une entrevue individuelle semi-dirigée.
- Je comprends que l'entrevue sera enregistrée sur bande audionumérique.
- Je comprends que je peux me retirer de l'étude en tout temps sans préjudices.
- Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas à mes droits.
- Je comprends la responsabilité légale et professionnelle de l'équipe de recherche advenant une situation où ma sécurité et mon développement personnel sont compromis.

J'accepte librement qu'un-e agent-e de recherche communique avec moi pour me donner des informations sur :

- les suites du projet de recherche :     Oui                             Non
- un autre projet en lien avec le projet auquel je participe aujourd'hui :  Oui    Non

# téléphone (maison) : \_\_\_\_\_                            # téléphone (cellulaire)  
: \_\_\_\_\_

Adresse courriel (Merci d'écrire lisiblement!) :

\_\_\_\_\_

Je, soussigné-e, accepte de participer librement et volontairement à cette étude :

Date : \_\_\_\_\_

Nom du-de la participant-e (Lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

---

### **FORMULE D'ENGAGEMENT DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE ET SIGNATURE**

Je certifie avoir expliqué au-à la participant-e les termes du présent formulaire de consentement; avoir répondu aux questions qu'il-elle m'a posées à cet égard; lui avoir clairement indiqué qu'il-

elle reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au présent projet de recherche.

Date : \_\_\_\_\_

Nom du-de la chercheur/e ou du-de la représentant/e autorisé/e :

\_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_

## ANNEXE D : GRILLE DE CODIFICATION

<b>Historique relationnel</b>	<p><b>Perceptions des relations intimes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Représentations de l'intimité</li><li>● Attachement</li><li>● Importance accordée aux relations intimes</li></ul> <p><b>Vécu des relations intimes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Historique des relations intimes</li><li>● Sentiments éprouvés</li><li>● Bien-être</li><li>● Satisfaction</li><li>● Déceptions</li></ul> <p><b>Difficultés</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Conflits</li><li>● Capacité de gestion des conflits</li><li>● Difficultés d'engagement</li><li>● Difficultés sexuelles</li><li>● Besoins évoqués pour diminuer ces difficultés</li></ul> <p><b>Communication</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Affirmation de soi</li><li>● Expression des sentiments</li><li>● Expression des besoins</li><li>● Expression des limites</li><li>● Capacité à se confier</li><li>● Pistes de solutions évoquées pour améliorer les capacités de communications</li></ul>
<b>Historique sexuel</b>	<p><b>Représentations de la sexualité</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Perception et sens donné à la sexualité</li><li>● Importance accordée à la sexualité</li></ul> <p><b>Comportements sexuels à risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Compulsion sexuelle</li><li>● Partenaires multiples</li><li>● Consommation de substances psychoactives</li><li>● Exposition à des risque d'ITSS</li><li>● Exposition à des risques de grossesses non-désirées</li></ul> <p><b>Aisance dans la sexualité</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Pratiques sexuelles</li><li>● Malaises</li><li>● Rapport au corps</li><li>● Perception des besoins pour augmenter l'aisance</li></ul> <p><b>Santé sexuelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Difficultés sexuelles</li><li>● Éjaculation précoce</li><li>● Éjaculation retardée</li><li>● Troubles érectiles</li><li>● Douleurs lors des rapports</li><li>● Libido insatisfaisante</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Satisfaction sexuelle</li> <li>● Réponse sexuelle positive ou négative</li> <li>● Perception des besoins pour avoir une meilleure santé sexuelle</li> </ul> <p><b>Communication sexuelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Confort à initier les relations sexuelles</li> <li>● Confort à discuter de sexualité en générale avec son partenaire</li> <li>● Confort à exprimer ses désirs</li> <li>● Confort à exprimer ses besoins;</li> <li>● Confort à exprimer ses envies;</li> <li>● Confort à exprimer ses limites</li> <li>● Perception des besoins pour augmenter les capacités de communication</li> </ul>
<b>Impacts perçus des normes</b>	<p><b>Dévoilement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Processus décisionnel</li> <li>● Crainte des conséquences</li> <li>● Sentiment de responsabilité</li> </ul> <p><b>Présence de comportements agressifs envers des partenaire sexuels ou amoureux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Manifestation</li> <li>● Contexte</li> <li>● Impacts</li> </ul> <p><b>Besoin de dominer sur les plans relationnels ou sexuels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Manifestation</li> <li>● Contexte</li> <li>● Impacts</li> </ul> <p><b>Orientation sexuelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Doutes et questionnements éprouvés</li> <li>● Crainte d'être perçu comme homosexuel</li> <li>● Propos péjoratifs face à l'homosexualité</li> </ul> <p><b>Stoïcisme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Abstraction à la capacité de ressentir</li> <li>● Fermeture à la douleur</li> <li>● Fermeture de soi</li> <li>● Évitement des émotions</li> </ul>
<b>Recommandations institutionnelles</b>	<p><b>Recommandations ciblant les services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Points forts des services actuels</li> <li>● Points faibles des services actuels</li> <li>● Aspects à améliorer dans les services</li> </ul> <p><b>Recommandations ciblant les intervenants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Points forts des intervenants qu'ils ont côtoyés</li> <li>● Points faibles des intervenants qu'ils ont côtoyés</li> <li>● Aspects à améliorer</li> </ul>



## ANNEXE E : GRILLE DE DISCUSSION- VOLET INTERVENANT

<b>Introduction</b>
<b>Mot de bienvenue</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Remerciements de la participation</li><li>● Présentation de l'équipe de recherche</li><li>● Présentation du projet de recherche</li></ul>
<b>Objectifs</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Documenter les besoins des hommes victimes d'ASE du point de vue d'intervenants;</li><li>● Échanger sur les modalités d'intervention, thèmes et outils à prioriser lors des interventions.</li></ul>

<b>Présentation et discussion sur le de modèle logique</b>
<b>Présentation</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● L'intervenant est invité à nous présenter le guide d'intervention utilisé par l'organisme au sein duquel il travaille.</li></ul>
<b>Discussion</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Selon vous, quels sont les besoins des hommes victimes d'ASE au plan relationnel ou sexuel qui mériteraient une attention particulière dans vos interventions?</li><li>● De votre point de vue, quelles sont les thématiques non traitées dans le programme actuel qu'il serait pertinent d'aborder?</li><li>● Si vous aviez des modifications à apporter à vos interventions ou au programme que vous dispensez, quelles seraient-elles?</li></ul>

<b>Conclusion</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Avant de conclure, vous êtes invité à préciser certains éléments discutés précédemment ou à en ajouter de nouveau qui auraient pu être oubliés. Des précisions? Des ajouts?</li><li>● Résumer la discussion.</li><li>● Remercier pour la participation et rappeler l'utilisation prévue des informations recueillies lors du groupe de discussion.</li></ul>

# GUIDE À L'INTENTION DE L'INTERVENANT

---

Bien-être sexo-relacionnel des  
hommes survivants d'agression  
sexuelle pendant l'enfance

# UQÀM



## TRACE

SSHRC  CRSH  
Social Sciences and Humanities Research Council of Canada  
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada

**Jade Fecteau Albert**

Candidate à la maîtrise en sexologie

**Mylène Fernet**

Ph.D, Département de sexologie

Directrice du laboratoire d'études sur la violence et la sexualité

**Natacha Godbout**

Ph.D, Département de sexologie

Directrice de l'unité de recherche et d'intervention sur le TRAuma et le Couple

**Éliane Dussault**

Candidate au doctorat en sexologie

L'agression sexuelle pendant l'enfance (ASE) est une problématique de santé publique qui est peu reconnue socialement<sup>1</sup>. En 2015, parmi les victimes d'ASE au Québec, 13,2% d'entre eux sont des hommes<sup>2</sup>. À ce jour, les services sont plutôt orientés vers le bien-être psychologique et physique des hommes, au détriment de leur bien-être sexuel<sup>3</sup>. Pourtant, les conséquences sur la sphère sexuelle et relationnelle sont bien présentes et importantes. Parmi celles-ci, on remarque une grande détresse conjugale<sup>4</sup>, des difficultés à entrer en relation intime<sup>5</sup>, une objectification du corps<sup>6</sup>, un haut niveau d'insatisfaction sexuelle et des difficultés de communication<sup>7</sup>.

### **Population cible**

- ▶ Être un homme de plus de 18 ans;
- ▶ Être survivant d'agression sexuelle pendant l'enfance
- ▶ Être disponible pour l'ensemble des rencontres puisqu'il s'agit d'un programme pour un groupe fermé, c'est-à-dire qu'une fois ce dernier commencé, aucun autre participant ne peut s'y joindre;
- ▶ Aspirer à améliorer son bien-être sexuel

Les outils d'intervention proposés dans ce guide ont été développés dans un but ultime d'améliorer le bien-être sexuel d'hommes survivants d'agression sexuelle pendant l'enfance. Dû à certains stéréotypes et normes dans notre société, ces survivants sont souvent oubliés, au détriment de leur bien-être dans des sphères multiples dont celles de l'aspect relationnel et sexuel. La réalité relationnelle et sexuelle des hommes survivants d'ASE est d'une importance capitale et c'est pourquoi ces outils visent à atteindre trois objectifs généraux soit;

- 1) Favoriser une meilleure compréhension de sa propre réalité relationnelle et sexuelle
- 2) Favoriser une prise de contact avec soi et l'autre en contexte relationnel et sexuel
- 3) Reconnaître et remettre en question l'influence des normes de masculinité traditionnelle en contexte relationnel et sexuel

Ces objectifs seront atteints par l'entremise de cinq outils. Au cours de ces outils, de nouvelles connaissances mettront à profit le développement de connaissances, d'attitudes et d'habiletés favorisant le bien-être sexuel des hommes survivants d'ASE. Chacun des outils visent à atteindre des sous-objectifs variés qui ont comme but ultime d'augmenter le bien-être sexuel chez les hommes survivants d'ASE. Dans la liste suivante, les objectifs de chacun des outils seront énumérés.

### **Rencontre 1 : L'attachement et ses manifestations dans les relations intimes**

- ▶ Mieux comprendre et situer son vécu relationnel et sexuel selon son style d'attachement

### **Rencontre 2 : Hommes brisés ou influences de la masculinité traditionnelle?**

- ▶ Reconnaître et remettre en question l'influence des normes de masculinité traditionnelle sur les contextes relationnel et sexuel

### **Rencontre 3 : Mes besoins et mes limites en contexte intime : savoir les identifier**

- ▶ Réfléchir aux limites et aux besoins dans un contexte relationnel ou sexuel ainsi que leurs manifestations
- ▶ Identifier ses limites et besoins en contexte relationnel et sexuel

### **Rencontre 4 : Communication 101**

- ▶ Connaître et appliquer des stratégies de communication saine en contexte relationnel et sexuel

### **Rencontre 5 : Reconnecter avec soi**

- ▶ Favoriser une prise de contact avec soi et l'autre en contexte relationnel et sexuel

Le temps proposé pour chacune des rencontres est d'une durée de 90 minutes. La séparation du temps de chaque outil sera précisée dans la description de chacun d'entre eux. De plus, chacun des rencontres ont été détaillées par la description et la nature des activités, l'implication de l'intervenant.e ainsi que les questions pour favoriser les discussions. Notez qu'il est important de suivre l'ordre proposé des rencontres puisque chacune d'entre elles permettent de développer des connaissances, attitudes et habiletés qui sont essentielles à la prochaine rencontre.

### **Attitudes attendues de l'intervenant.e**

Dans une optique que ces rencontres soient profitables pour tous et chacun, l'intervenant.e s'engage à...

- ▶ Adopter une attitude de non-jugement face aux participants
- ▶ Être respectueux des réalités des participants
- ▶ Favoriser un contexte d'échange pacifique
- ▶ Rendre les outils flexibles selon la nature du groupe
- ▶ Adopter une attitude inclusive pour tous les participants

### **Attitudes attendues des participants**

Dans une optique que ces rencontres soient profitables pour tous et chacun, les participants s'engagent à...

- ▶ Préserver la confidentialité des autres participants
- ▶ Préserver les propos et partages des autres participants
- ▶ Respecter les autres participants en faisant preuve d'empathie, de non-jugement et d'écoute
- ▶ S'autoriser à être eux-mêmes et à être transparent
- ▶ Respecter ses limites et celles des autres participants

# Rencontre 1 | 90 minutes

## L'attachement et ses manifestations dans les relations intimes

### Objectif de la rencontre :

- ▶ Mieux comprendre et situer son vécu relationnel et sexuel selon son style d'attachement

### Plan de déroulement de la rencontre :

- 1) Présentation (10 minutes)
- 2) Discussion (30 minutes)
- 3) Pause-café (10 minutes)
- 4) Passation du test *Expériences amoureuses* (20 minutes)
- 5) Discussion sur le test et conclusion (10 minutes)
- 6) Invitation à la réflexion dans le cahier de bord du participant (10 minutes)

### Matériel requis :

- ▶ Crayon pour tous les participants
- ▶ Cahier de bord des participants
- ▶ Cahier de bord de l'intervenant.e

### Introduction

La première partie de cette rencontre vise simplement à la présentation de l'intervenant.e, de l'organisme, des participants et des thèmes des cinq rencontres. Suite à cette introduction, la deuxième partie se résume en une discussion qui permet d'introduire des informations et stimuler la réflexion quant à son vécu relationnel et sexuel en lien avec son style d'attachement. La troisième partie a pour but d'identifier son propre style d'attachement, permettant ainsi de faire des liens entre celui-ci et son vécu relationnel et sexuel. Finalement, la dernière partie consiste en une réflexion personnelle (dans le cahier de bord des participants) sur les manifestations et les impacts de son style d'attachement sur ses expériences relationnelles ou sexuelles.

# Partie 1 : Présentations

(10 minutes)

- ▶ **Présentation de l'intervenant.e, de l'organisme et des participants**
- ▶ **Présentation des participants**
  - Nom
  - Attentes face aux rencontres
- ▶ **Présentation du programme et remise du carnet de bord aux participants**
  - Les objectifs généraux du programme
    - Favoriser une meilleure compréhension de sa propre réalité relationnelle et sexuelle
    - Favoriser une prise de contact avec soi (concept de soi sexuel)
    - Reconnaître et remettre en question l'influence des normes de masculinité traditionnelle en contexte relationnel et sexuel
  - Le nombre de rencontre et la durée de celles-ci
  - Les thèmes des outils
    - 1) Le vécu relationnel et sexuel selon style d'attachement
    - 2) Les normes de masculinité traditionnelle
    - 3) Les limites et besoins en contexte relationnel et sexuel
    - 4) Les stratégies de communication saine en contexte relationnel et sexuel
    - 5) Le contact avec soi et l'autre en contexte relationnel et sexuel
- ▶ **Présentation des règles\* lors des rencontres**

*\*N.B : Il est recommandé que les règles soient établies par et pour les participants. À titre d'exemple, des suggestions comprenant des règles de base sont offertes ici)*

  - Préserver la confidentialité des autres participants
  - Préserver les propos et partages des autres participants dans ce groupe
  - Respecter les autres participants en faisant preuve d'empathie, de non-jugement et d'écoute
  - S'autoriser à être soi-même et transparent
  - Respecter ses limites et celles des autres participants
  - Arriver et commencer à l'heure

# Partie 2 : Discussion (30 minutes)

L'intervenant.e introduit la rencontre en partageant les objectifs et proposant une discussion pour introduire le sujet : la compréhension de son vécu relationnel et sexuel selon son style d'attachement. L'intervenant.e utilise des questions pour stimuler la réflexion et les réalités de chacun à la lumière de la théorie de l'attachement et complète au besoin en apportant de l'information qui permet de faire des liens et en stimulant la discussion entre les participants (le processus de groupe entre les participants est encouragé) (voir la *boîte à outil 1.1*).

**Exemple de questions suggérées pour stimuler la discussion :**

**D'après-vous, qu'est-ce que l'attachement ?**

**Quels sont vos souvenirs face à vos figures d'attachement (figures parentales)?**

- ▶ Comment était cette relation avec cette ou ces figure(s) d'attachement ?
- ▶ Vous sentiez-vous compris et soutenu par cette ou ces figure(s) d'attachement?
- ▶ Aviez-vous l'impression que vos figures d'attachement seraient véritablement là pour vous en cas de besoin ?



**Si vous pensez à votre relation actuelle et vos relations intimes passées, comment vous sentez-vous en contexte relationnel?**

**Quel est votre représentation de vous-même en contexte relationnel (rejet, abandon, sans valeur, etc.)?**

**Comment est votre représentation de l'autre (faire confiance, se protéger, mieux de compter que sur moi-même vs interdépendance?)**

- ▶ Avez-vous le sentiment que les personnes importantes pour vous pourraient vous laisser tomber, disparaître, ou réaliser que vous avez peu à offrir? Au contraire, sentez-vous que ces personnes sont présentes pour vous, en dépit des difficultés qui peuvent survenir au sein d'une relation ?
- ▶ Pouvez-vous identifier des patrons ou des situations qui se répètent ou des cycles négatifs dans vos relations ? Comment vous sentez-vous lorsque cela arrive ?
- ▶ Quels impacts croyez-vous que l'agression sexuelle vécue dans l'enfance ait eu sur votre façon de vous percevoir en contexte relationnel (vos représentations et votre style d'attachement) ?
- ▶ Quelles stratégies avez-vous essayé pour gérer cela? (Exemple : laisser avant d'être laissé, se protéger en évitant les relations, tenter de confirmer l'amour de l'autre et recherche la réassurance, jalousie et contrôle, etc.)
- ▶ Qu'est-ce que ça veut dire l'intimité pour vous ? (Confort, malaises, intimité psychologique tel que se confier, intimité physique tels que les touchers, etc.)
- ▶ Comment vivez-vous votre intimité dans vos relations?

**Pause-café (10 minutes)**

### **Partie 3 : Passation du questionnaire *Expériences amoureuses***

**(30 minutes)**

L'intervenant.e invite les participants à ouvrir leur cahier de bord à la rencontre 1 et à remplir le questionnaire *Expériences amoureuses* (voir boîte à outil 1.2). Ce questionnaire permet d'identifier son style d'attachement et d'en comprendre les représentations de soi et des autres en relations intimes. 20 minutes leur sont allouées pour compléter et analyser leur questionnaire, avec soutien au besoin (ex. possibilité de lire les questions à l'oral, aide à la cotation, etc.).

#### **Retour en groupe pour une discussion (10 minutes)**

L'intervenant.e invite les participants à revenir en groupe pour une courte discussion d'environ 10 minutes sur leur résultat au questionnaire. Les questions suivantes peuvent guider la discussion :

- ▶ Est-ce que les résultats obtenus (dimensions et styles d'attachement) ont du sens pour vous?
- ▶ Quel lien pouvez-vous faire entre le résultat obtenu et vos expériences en relations (relation de couple actuelle, ou autre)?
- ▶ Avec quoi repartez-vous aujourd'hui?

### **Partie 4 : Invitation à faire la réflexion dans le cahier de bord du participant et conclusion**

**(10 minutes)**

L'intervenant.e invite les participants à remplir la réflexion personnelle dans leur cahier de bord à la rencontre 1 au cours de la semaine. Avec les participants, l'intervenant.e fait une première lecture des questions pour s'assurer de la compréhension de celles-ci.

### **Mise en contexte et liste des questions (voir cahier de bord des participants) :**

Suite au questionnaire *Expériences amoureuses*, vous avez été en mesure d'identifier votre style d'attachement et de mieux le comprendre. Vous savez maintenant le type de lien émotionnel que vous pouvez vivre lorsque vous êtes dans une relation, la présence ou non d'attachement anxieux ou évitant en plus de pouvoir comprendre les diverses manifestations de celles-ci.

Vous êtes invités à observer comment ce style d'attachement se manifeste dans vos relations intimes en identifiant un moment clé (p.ex., conflits avec votre partenaire, moment où vous vous êtes senti vulnérable ou déçu ou autre en relation, ou autre exemple relationnel).

- ▶ Lors de ce moment, comment vous êtes-vous perçu? Quelle était l'image que vous aviez de vous-même?
- ▶ Comment perceviez-vous votre partenaire à ce moment?
- ▶ Avez-vous ressenti une peur que votre partenaire mette fin à la relation? Ou aviez-vous envie de mettre fin vous-même à la relation?
- ▶ De quelle façon vous êtes-vous ouvert à votre partenaire lors de cette situation?

## Les notions théoriques de l'attachement

### Les figures d'attachement

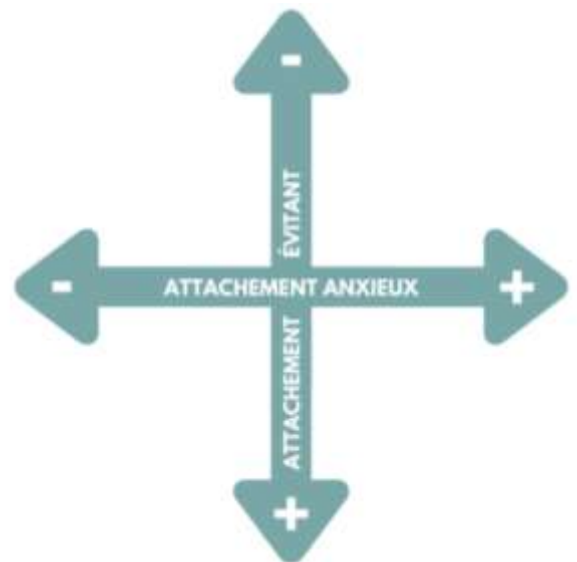
L'attachement se développe pendant l'enfance au sein des relations avec les « figures d'attachement ». Celles-ci sont les personnes (souvent la ou les figures maternelles ou paternelles) qui ont comme tâche de prendre soin de l'enfant, de répondre à ses besoins, de le protéger en assurant sa sécurité. Une figure d'attachement, c'est d'abord une personne qui est censée offrir un ancrage sécurisant, qui permet un soutien de l'exploration, d'autonomie, de croissance personnelle et même de prise de risque.

En fonction de la capacité des figures d'attachement à répondre aux besoins de l'enfant et à assurer sa sécurité, l'enfant développe une façon d'entrer en relation avec les autres qui se nomme son style d'attachement. Pour que l'enfant développe un style d'attachement dit sécurisant, il doit grandir dans un environnement où la figure d'attachement est disponible et sécurisante; par exemple par des réponses adaptées et bienveillantes aux besoins de l'enfant. Un attachement sécurisant permet de se sentir soutenu, réconforté, protégé et en sécurité.

Au contraire, une figure d'attachement distante, absente ou qui ne répond pas aux besoins de l'enfant ne favorise pas le développement d'un attachement sécurisant. L'enfant peut donc réagir de trois façons;

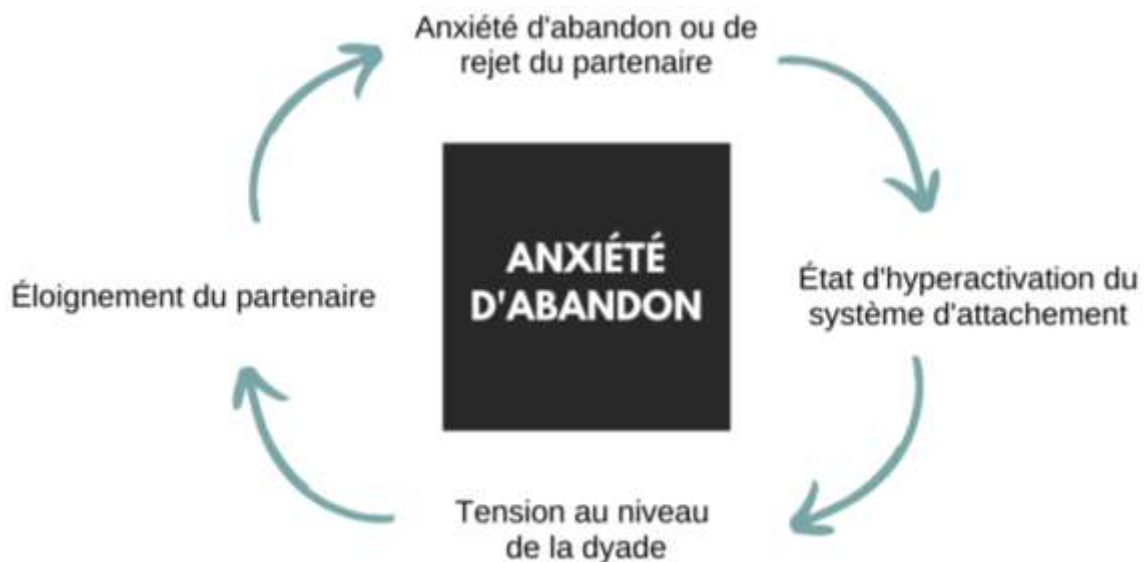
- 1) Attachement distant: L'enfant perçoit que sa figure d'attachement n'est pas fiable, développe graduellement des représentations internalisées d'autrui comme étant indisponible, et un style d'attachement évitant, avec l'impression qu'il ne peut pas se fier sur l'autre, en vient à éviter la proximité avec autrui et lors de menaces à la relation, adopte des stratégies de désactivation du système d'attachement (détachement, indifférence, etc.);
- 2) Attachement préoccupé : L'enfant comprend qu'il ne mérite pas l'amour et les soins, il développe des représentations internalisées de lui-même négatives, avec angoisse d'abandon, peur de la perte, du rejet. Des stratégies d'hyperactivation sont alors adoptées (intensifie ses réactions, pleurs, cri, manifestation d'insécurités, angoisses de séparation, etc.). Il peut solliciter plus de demandes auprès de la figure d'attachement, et s'exposer au rejet de façon répétée.
- 3) Attachement craintif : Ce style d'attachement combine à la fois l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité. L'enfant a souvent une image négative de lui-même et il est plus introverti. L'enfant se distancie donc émotionnellement des gens qu'il aime. Il s'implique peu dans des relations par crainte de perdre une personne aimée ou d'être rejetée par celle-ci.

À l'âge adulte, le système d'attachement s'active principalement en contexte de relation amoureuse (transfert du parent en enfance, au partenaire à l'âge adulte). L'attachement à l'âge adulte est conceptualisé selon deux dimensions. La première dimension étant l'anxiété face à l'abandon qui fait référence à la crainte d'être abandonné ou rejeté dans un contexte relationnel. Ces craintes sont ancrées selon la représentation de soi et donc, à l'estime personnelle. La deuxième dimension est à l'évitement face à l'intimité, faisant référence au désagrément face aux situations d'intimité



et au fait d'avoir le sentiment de pouvoir se fier qu'à soi-même. Cet évitement est ancré selon les représentations d'autrui.

**L'anxiété d'abandon.** Les adultes présentant des signes d'anxiété d'abandon sont hypervigilants aux signaux d'abandon ou de rejet du partenaire, qu'ils soient réels ou imaginés, puisqu'ils ont une image négative d'eux-mêmes. Ces personnes ont beaucoup de difficulté à trouver des stratégies pour s'autoapaiser; ils utilisent donc une panoplie de comportements qui manifestent par une détresse amplifiée utilisée dans le but d'obtenir la réassurance ou l'attention de la figure d'attachement. Dans un contexte relationnel, une personne qui vit de l'anxiété d'abandon peut manifester de façon excessive des besoins soit d'affection, de proximité ou encore de réassurance. Ceux-ci vont donc tenter, de manière amplifiée, de diminuer la distance physique et émotionnelle avec leur partenaire. Cette façon d'utiliser chroniquement des stratégies d'**hyperactivation du système d'attachement** rend la gestion des émotions plus complexe, ce qui provoque des tensions au sein de la dyade. Ces stratégies peuvent provoquer un cercle vicieux; avec ces tensions, le partenaire s'éloigne et « rejette » ou « abandonne » l'autre, qui lui, reproduit ces stratégies pour préserver la relation<sup>9</sup>.

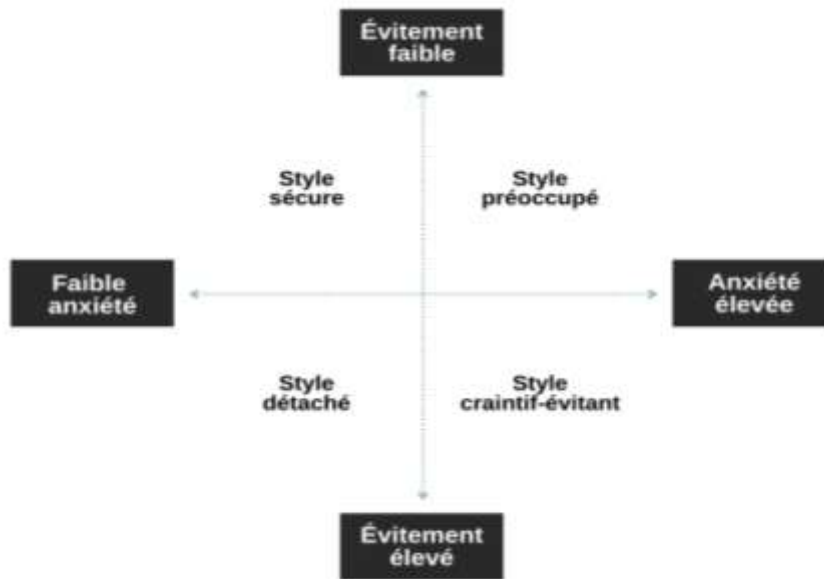


**L'évitement de l'intimité.** Les adultes qui se situent dans cette sphère sont inconfortables avec l'intimité, le dévoilement de soi et la dépendance à un partenaire et ce, toujours dans un but de se protéger eux-mêmes. En relation intime, ils auront tendance à soit diminuer ou voir ignorer leur détresse. Contrairement aux précédents, ceux-ci ont tendance à empêcher la stratégie de proximité avec le partenaire par la **désactivation du système d'attachement** puisqu'à l'opposer des précédents, ils ont une image négative des autres et non d'eux-mêmes, ce qui mène à douter de la fiabilité du partenaire. Cette désactivation du système d'attachement se manifeste par une négation de leur vulnérabilité et du besoin du partenaire dans le but ultime d'éviter une dépendance envers le partenaire. Cette désactivation peut se traduire par des comportements d'évitement qui, du premier coup d'œil, semble tout à fait saine, comme prendre un bain ou encore, aller faire du sport/prendre une marche. Le problème dans l'utilisation de ces stratégies est la fonction de celles-ci; comme le fait de toujours pousser plus loin son vécu émotif, pour ne pas avoir accès à cette partie de soi. Ce sont donc des gens qui s'investissent peu dans leur relation (de façon émotive) et qui prône l'autonomie et l'indépendance en contexte relationnel<sup>10</sup>.

Lorsqu'il y a présence d'un trauma à l'enfance, la réponse aux besoins ou désirs résulte souvent en déceptions et en blessures. Étant déçu ou blessé, le survivant à l'âge adulte en contexte amoureux aura tendance à réagir soit avec

colère, soit avec des demandes de réassurance excessives (hyperactivation) ou avec par l'évitement des émotions (désactivation) qui porte le partenaire à se retirer dû à l'incompréhension de ces manifestations. La dyade s'inscrit donc dans un cercle vicieux où les réactions mal adaptées du survivant et l'éloignement du partenaire augmentent. Ainsi, en tentant de comprendre ce cercle et ses interactions avec son (ses) partenaire(s), le survivant peut s'outiller pour le briser<sup>11</sup>.

Ces deux dimensions, permettent d'identifier 4 styles d'attachement : **sécurisant**, **détaché**, **préoccupé** et **craintif**. Ceux-ci sont expliqués dans la section du test *Expériences amoureuses*, que vous ferez passer aux participants.



### **Agression sexuelle à l'enfance et attachement : quel est le lien?**

Les traumatismes vécus à l'enfance peuvent avoir un impact sur le style d'attachement de l'enfant. Les agressions sexuelles sont associées au développement d'un attachement anxieux, avec des représentations de soi négatives (indigne d'amour, peu de valeur, etc.) en contexte relationnel, ce qui teinte ensuite les relations amoureuses à l'âge adulte.

Dans un contexte où l'agresseur n'est pas la (les) figure(s) d'attachement, la réaction du parent suite au dévoilement a un impact sur le style d'attachement. Un parent qui croit l'enfant et fait toutes les démarches pour s'assurer de sa sécurité et son bien-être pourrait favoriser un style d'attachement sécurisant chez l'enfant alors qu'un parent qui ne prend pas le dévoilement au sérieux et offre une réaction négative à l'enfant (le blâmer, minimiser, nier, etc.) favoriserait un attachement préoccupé ou distant.

### **Quel est l'impact sur les relations interpersonnelles?**

Le(s) trauma(s) vécu(s) à l'enfance peuvent avoir des impacts significatifs et à long terme, notamment la difficulté à faire confiance et à se sentir en sécurité en contexte relationnel. Les recherches montrent que les souvenirs, les émotions et les attentes envers soi-même et envers son partenaire sont impactés par le(s) trauma(s) vécu(s) à l'enfance<sup>12</sup>. De ce fait, l'agression sexuelle vécue dans l'enfance tend à avoir un impact sur les trois capacités du soi de l'individu soit la sphère identitaire (perception de soi, identité, estime, valeurs, objectifs, confiance en soi), la sphère émotionnelle (gestion émotionnelle, détresse, seuil de tolérance etc.) et la sphère sexo-relationnelle (attachement, relation de couple, sexualité, etc.). D'abord, la sphère identitaire peut mener le survivant à se sentir stigmatisé,

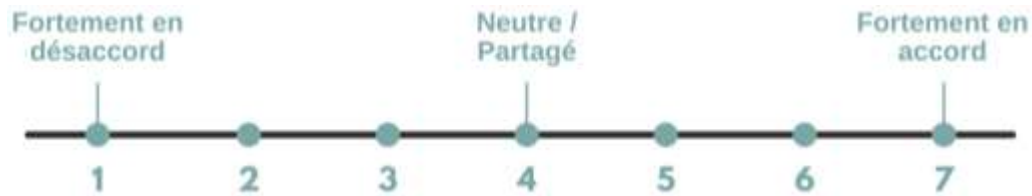
vulnérable, d'une fragilité extrême et avec une très faible estime de soi. Cela se manifeste par certains par un sentiment de vide intérieur et une confusion face à eux-mêmes qui peuvent impacter leurs relations à l'âge adulte.

Puis, quant à la sphère émotionnelle, on peut remarquer chez l'individu des difficultés liées à la gestion des émotions, particulièrement les émotions négatives comme la colère, la tristesse ou encore l'anxiété. Ceux-ci sont plus prompts à utiliser des stratégies d'évitement en relation, par exemple, par la consommation de substance psychoactives.

Finalement, on remarque plusieurs difficultés en contexte relationnel comme des difficultés de communication et d'affirmation de soi, de l'insécurité, de la méfiance, la peur de l'abandon et des difficultés sexuelles. Cela a un impact négatif sur ses capacités à non seulement créer mais aussi préserver un lien relationnel avec autrui et développer des relations saines. Chez certains survivants d'ASE, on remarque que cette sphère identitaire est affectée et peut donc se manifester par des craintes inexplicables d'abandon ou la manifestation de conflits.

## Boîte à outils 1.2 | Les expériences amoureuses

Les énoncés suivants se rapportent à comment vous vous sentez dans le contexte de vos relations intimes, la manière dont **vous vivez généralement ces relations et non seulement à ce que vous vivez dans votre relation actuelle**. Répondez à chacun des énoncés en indiquant jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord. Encercliez le chiffre correspondant à votre choix pour chacun des énoncés.



1	Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné.	1	2	3	4	5	6	7
2	J'ai peur que mes partenaires amoureux.ses ne soient pas autant attachés à moi que je le suis à eux/elles.	1	2	3	4	5	6	7
3	Je m'inquiète pas mal à l'idée de perdre mon.ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
4	Je ne me sens pas à l'aise de m'ouvrir à mon.ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
5	Je m'inquiète à l'idée de me retrouver seul.	1	2	3	4	5	6	7
6	Je me sens à l'aise de partager mes pensées intimes et mes sentiments avec mon.ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
7	J'ai un grand besoin que mon.ma partenaire me rassure de son amour.	1	2	3	4	5	6	7
8	Lorsque je n'arrive pas à faire en sorte que mon.ma partenaire s'intéresse à moi, je deviens peiné ou fâché.	1	2	3	4	5	6	7
9	Je dis à peu près tout à mon.ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
10	Habituellement, je discute de mes préoccupations et de mes problèmes avec mon.ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
11	Je me sens à l'aise de compter sur mes partenaires amoureux.ses.	1	2	3	4	5	6	7
12	Cela ne me dérange pas de demander du réconfort, des conseils ou de l'aide à mes partenaires amoureux.ses.	1	2	3	4	5	6	7

### Consignes de correction

Chacune des 12 questions de l'instrument reçoit un poids numérique en fonction de la grille suivante. Notez également les inversions de 5 items.

Item du questionnaire	Poids de chaque réponse
1 à 5, 7 et 8	Le score est idem à la réponse 1=1   2=2   3=3   4=4   5=5   6=6   7=7
6 et 9 à 12	Inversion des scores 1=7   2=6   3=5   4=4   5=3   6=2   7=1

Ce questionnaire nous offre l'information de deux sous-échelles, soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité. Ici vous trouverez la division des items selon ces échelles.

Sous-Échelle	Item						Somme	Moyenne
Anxiété d'abandon	Q1	Q2	Q3	Q5	Q7	Q8		
Évitement de l'intimité	Q4	Q6	Q9	Q10	Q11	Q12	Somme	Moyenne
				Pointage inversé				

Faire la moyenne OU somme des scores obtenus pour les 2 sous-échelles.

**Pour l'anxiété d'abandon**, additionner les 6 items (1, 2, 3, 5, 7, 8) et diviser par 6 pour une moyenne. Une moyenne égale ou supérieure ( $\geq$ ) à 3.5 OU une somme égale ou supérieure ( $\geq$ ) à 21 reflète davantage d'attachement anxieux que la moyenne des gens.

**Pour l'évitement de l'intimité**, additionner les 6 items (4, 6, 9, 10, 11, 12) et diviser cette somme par 6 pour une moyenne. Il est possible de statuer à savoir si la personne a un attachement de type évitant si la moyenne  $\geq$  2.5 ou une somme  $\geq$  à 15.



Pour établir le style d'attachement, il sera nécessaire de considérer les résultats des 2 sous-échelles :

Anxiété d'abandon	Évitement de l'intimité		Style d'attachement
<b>Non-anxieux</b> (Moyenne < 3.5 ou Somme < 21)	<b>Non-évitant</b> (Moyenne < 2.5 ou somme < 5)	=	<b>Sécurisant</b>
<b>Non-anxieux</b> (Moyenne < 3.5 ou Somme < 21)	<b>Évitant</b> (Moyenne ≥ 2.5 ou somme ≥ 15)	=	<b>Détaché</b>
<b>Anxieux</b> (Moyenne ≥ 3.5 ou Somme ≥ 21)	<b>Non-évitant</b> (Moyenne < 1.5 ou somme < 2.5)	=	<b>Préoccupé</b>
<b>Anxieux</b> (Moyenne ≥ 3.5 ou somme ≥ 21)	<b>Évitant</b> (Moyenne ≥ 2.5 ou somme ≥ 15)	=	<b>Crainitif</b>

### Extrait du bilan des résultats

La plupart des chercheurs conceptualisent l'attachement chez les adultes en quatre styles qui sont formés de deux dimensions sous-jacentes : l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité.

**Anxiété abandonnique** : L'anxiété d'abandon consiste en une peur du rejet et de l'abandon caractérisée par une hypervigilance aux signes de non-disponibilité du partenaire. Lorsqu'une menace est perçue, des stratégies d'hyperactivation du système d'attachement visent à chercher la réassurance.

**Évitement de l'intimité** : L'évitement de l'intimité traduit plutôt un inconfort avec l'intimité émotionnelle et la dépendance caractérisée par un grand besoin d'autonomie. Lorsqu'une menace est perçue, des stratégies de désactivation du système d'attachement visent à minimiser le sentiment de vulnérabilité et le besoin de réconfort d'autrui (Mikulincer & Shaver, 2007).

Sur la base des deux dimensions d'attachement, il est possible de calculer le style d'attachement du participant, parmi 4 possibilités (sécurisant, préoccupé, détaché et craintif) :

Le style **sécurisant** est caractérisé par un lien émotionnel imprégné de confiance entre vous et votre conjoint(e). Les individus de cette catégorie ne sont pas inquiets qu'on puisse les laisser tomber et sont enclins à demander du support à leur conjoint(e) en cas de besoin. Le style d'attachement sécurisant regroupe 50 à 55 % de la population générale. Les individus qui en font partie possèdent une image positive d'eux-mêmes et des autres, c'est-à-dire qu'ils estiment avoir de la valeur et qu'ils croient pouvoir compter sur les autres en cas de besoin. Ils ont également l'impression de mériter l'amour de l'autre, d'avoir du contrôle sur leur destinée et ils envisagent positivement les situations interpersonnelles. En couple, ils sont confortables avec l'intimité, l'engagement et l'interdépendance, donc ils sont capables de dépendre de l'autre au besoin.

Le style **préoccupé** est caractérisé par une inquiétude face à l'amour porté par le/la conjoint(e) et un doute envers la relation. Il existe également une préoccupation intense envers le partenaire. Le style d'attachement préoccupé

regroupe environ 20 % de la population générale. Les « préoccupés » possèdent une image négative d'eux-mêmes, ont le sentiment d'être indignes d'amour et de manquer de mérite. Ils ont toutefois une image positive des autres qui les amènent à rechercher sans cesse l'attention et l'approbation d'autrui (besoin de réassurance). Dans leurs relations de couple, ils présentent une grande instabilité émotionnelle, des signes de dépendance, une grande peur d'être abandonnés et de ne pas être aimés. Ils manifestent également des attentes de soutien et d'amour exagérées, une hypervigilance aux signes de rejet ou de moindre disponibilité de la part du partenaire et de la jalousie.

Le style d'attachement **détaché** est caractérisé par une distance émotionnelle face aux gens aimés. Les individus de ce style évitent de s'attacher, n'aiment pas entretenir des relations intimes et n'y accordent pas beaucoup de valeur. Le style d'attachement détaché regroupe environ 15 % de la population générale. Les personnes dites détachées possèdent une image positive d'elles-mêmes, mais une image négative des autres, c'est-à-dire qu'elles doutent de la capacité de l'autre à répondre à leurs besoins. Cela les amène à éviter les relations très intimes, à refuser de montrer leur vulnérabilité et à être incapables de dépendre des autres. Les « détachés » sont plus confortables dans des relations « distantes » où il y a peu de dévoilement de soi et où ils peuvent conserver leur indépendance. Ils ont appris à se fier à eux-mêmes de façon excessive plutôt qu'à chercher du réconfort et à nier l'importance des relations intimes pour se protéger des blessures potentielles provenant d'autrui.

Le style d'attachement **craintif** est également caractérisé par une distance émotionnelle face aux gens aimés. Les individus ayant ce style d'attachement accordent de l'importance aux relations intimes et au fait de se sentir acceptés par leurs pairs, mais ils ont une certaine peur de l'intimité. Ils préfèrent donc ne pas trop s'impliquer dans des relations interpersonnelles afin de se protéger de la peine causée par la perte ou le rejet éventuel d'un être aimé. Le style d'attachement craintif représente entre 10 et 15 % de la population. Les individus dits craintifs possèdent une image négative d'eux-mêmes et des autres, c'est-à-dire qu'ils se perçoivent comme des êtres non aimables (sans mérite) et qu'ils anticipent le rejet des autres, qui ne sont pas dignes de confiance. Ils désirent le contact intime, mais craignent à la fois la souffrance de l'abandon et la proximité qui est difficile à supporter. Ce sont aussi des personnes plus solitaires, introverties et peu affirmées, qui se confient très peu à leurs proches.

Sur le plan sexuel, il semble que les individus **sécurisants** soient les plus satisfaits. Fidèles, ces individus manifestent respect et ouverture à l'intérieur des relations sexuelles, où la communication favorise le plaisir et l'intimité. Ils vivent ainsi plus d'émotions positives lors de leurs interactions sexuelles. Les individus **préoccupés** recherchent incessamment l'intimité à travers la tendresse et l'affection. La sexualité serait pour eux une façon de ne pas perdre le partenaire ou d'être rassuré sur l'amour de celui-ci. Ils sont plus anxieux envers leur propre performance sexuelle, ils ont une plus faible satisfaction sexuelle et démontrent une plus grande acceptation de comportements sexuels non désirés. Les individus **détachés** seraient plus à l'aise dans les activités sexuelles sans engagement (one night stand) et éviteraient plutôt les relations sexuelles lorsqu'ils sont en couple. Ils auraient tendance à être plus infidèles et à vivre de l'inconfort avec les manifestations d'affection. Enfin, les individus **craintifs** ont moins d'expériences sexuelles, sont plus susceptibles de souffrir de difficultés sexuelles et d'utiliser la coercition sexuelle.

La théorie de l'attachement permet une lecture assez précise de la dynamique amoureuse d'un individu et d'un couple. Il peut guider le thérapeute lors du processus d'évaluation et de traitement des problèmes de couple et également lorsqu'un client vient seul en thérapie, mais aborde des problèmes sur le plan de l'intimité, de l'engagement et de sa relation de couple.

(Texte adapté de Brassard & Lussier, 2009)

**Selon les scores au test *Expériences amoureuses*, j'ai un style d'attachement :**

→

---

## Rencontre 2 | 90 minutes

# Hommes brisés ou influences de la masculinité traditionnelle?

### Objectifs de la rencontre:

- ▶ Reconnaître les normes de masculinité traditionnelle qui régissent les hommes en contextes relationnel et sexuel
- ▶ Développer son esprit critique au regard des normes de masculinité traditionnelle

### Plan de déroulement de la rencontre :

- 1) Retour sur la réflexion de la rencontre 1 (10 minutes)
- 2) Introduction de la masculinité traditionnelle (20 minutes)
- 3) Visionnement de la vidéo CNVaM et discussion (20 minutes)
- 4) Pause-café (10 minutes)
- 5) Remise en question des normes de masculinité traditionnelle (20 minutes)
- 6) Conclusion de l'outil (10 minutes)

### Matériel requis :

- ▶ Crayon pour tous les participants
- ▶ Cahier de bord des participants
- ▶ Cahier de bord de l'intervenant.e
- ▶ Feuilles de papier
- ▶ Un moyen technologique permettant de diffuser une vidéo

### Introduction

Cette rencontre a comme objectifs d'être en mesure de reconnaître les normes qui influencent l'homme en contexte relationnel et sexuel et de développer son sens critique au regard des normes de masculinité traditionnelle. L'outil débute par un bref retour sur le devoir à compléter lors de la rencontre précédente, suivi d'une discussion qui ouvre la réflexion au sujet de la masculinité traditionnelle. L'intervenant.e complète les éléments de réponses des participants avec des informations complémentaires (voir la *boîte à outils 2.1*) et soutient la discussion. Puis, les participants visionnent la vidéo #1 du Collectif national sur la victimisation au masculin (CNVaM) portant sur les différents vécus d'ASE et les tabous entourant la problématique. Suite à ce visionnement, l'intervenant.e favorise une discussion et complète au besoin en apportant des éléments complémentaires (voir la *boîte à outil 2.1*). Finalement, la dernière partie de l'outil consiste à trouver des façons de remettre en question ces normes de masculinité normative. Pour ce faire, l'intervenant.e demande aux participants de partager une situation dans laquelle ils ont ressenti la pression de ces normes.

## Partie 1 : Retour sur le devoir de la semaine dernière

(10 minutes)

D'abord, l'intervenant.e fait un bref survol de la réflexion qui a été faite dans le cahier de bord du participant suite à la rencontre 1 en invitant les participants à répondre à la question suivante :

- ▶ Lors de la dernière rencontre (1), vous avez été invité à faire une réflexion personnelle dans votre journal de bord. Cette réflexion vous demandait de réfléchir à une situation intime, passée ou actuelle et d'identifier la façon dont votre style d'attachement s'est manifesté dans celle-ci. Suite à cette réflexion, qu'avez-vous envie de partager?

## Partie 2 : Introduction de la masculinité traditionnelle

(20 minutes)

L'intervenant.e introduit l'outil en présentant brièvement la définition de la masculinité traditionnelle (voir la *boîte à outils 2.1*) et les questions suivantes peuvent ensuite être utilisées pour stimuler la discussion avec les participants :

- ▶ Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de vous empêcher ou de vous obliger à faire/dire (ou ne pas dire) quelque chose puisque vous êtes un homme?
- ▶ Selon vous, qu'est-ce qui justifie ou explique cela?
- ▶ Avez-vous des exemples de normes de masculinité traditionnelle?

L'intervenant.e est invité.e à commenter les réponses des participants grâce aux informations complémentaires dans la *boîte à outils 2.1*.

## Partie 3 : Visionnement de la vidéo

(20 minutes)

Suite à cette introduction du sujet, l'intervenant.e distribue des feuilles aux participants pour prendre des notes lors du visionnement de la vidéo *Ça arrive aussi aux garçons* (voir le lien de la vidéo dans la *boîte à outils 2.1*), d'une durée d'environ 5 minutes. Celle-ci a été créée par le Collectif national de la victimisation au masculin en partenariat avec l'unité de recherche et d'intervention le TRAUMA et le Couple, à l'Université du Québec à Montréal. Cette vidéo a été créée dans le but d'informer et de soulever les tabous entourant l'ASE chez les hommes. Trois survivants d'ASE partagent leur expérience en lien avec celle-ci. Le contexte de l'ASE, les émotions vécues, le dévoilement et la recherche d'aide sont abordés et sont empreints des influences des normes de masculinité traditionnelle. Cette vidéo peut être utile afin de faciliter une réflexion et discussion sur les liens entre l'ASE et les normes de masculinité normative discutées.

Suite au visionnement, l'intervenant.e invite les participants, chacun à leur tour, à nommer une norme de masculinité normative qu'ils ont été en mesure d'identifier dans cette vidéo ou que le visionnement leur évoque. Les participants sont invités à partager celles-ci en groupe.

Pause-café (10 minutes)

## Partie 4 : Remise en question les normes liées à la masculinité traditionnelle (20 minutes)

L'intervenant.e demande aux participants de partager des situations dans lesquelles des normes de masculinité traditionnelle ont potentiellement affecté leurs choix, leurs agissements ou leurs affects en contexte relationnel ou sexuel.

L'intervenant.e ouvre la discussion dans un but de remettre en question ces normes et peut s'aider des questions suivantes :

- ▶ Quelle(s) norme(s) de masculinité pouvez-vous identifier dans cette situation?
- ▶ Comment pensez-vous que [cette personne] s'est sentie dans cette situation?
- ▶ Quel(s) impact(s) peut-il y avoir sur une personne qui adhère à cette norme?
- ▶ Qu'est-ce qui aurait été fait différemment si [cette personne] n'avait pas adhéré à ces normes?
- ▶ Qu'est-ce que vous aimeriez dire à [cette personne] dans cette situation?
- ▶ Qui pourrait soutenir [cette personne] dans cette situation?

Puis, l'intervenant.e apporte des informations supplémentaires aux réponses des participants à l'aide des informations théoriques de la *boîte à outils 2.1*.

## Partie 5 : Conclusion (10 minutes)

L'intervenant.e pose deux questions de fermeture aux participants pour conclure, telles que :

- ▶ Qu'est-ce que vous retenez de la rencontre d'aujourd'hui?
- ▶ Qu'est-ce qui vous a le plus marqué dans ce qui a été discuté aujourd'hui?

Les auteurs définissent la masculinité traditionnelle comme étant un construit social qui dicte aux hommes des façons d'agir et de se comporter, ainsi qu'à travers des traits de caractère à avoir ou à éviter pour bien répondre aux attentes de la société. La masculinité traditionnelle est expliquée selon six constats décrit ci-dessous.

### **La stigmatisation des caractéristiques dites féminines**

Les auteurs notent que notre société est fondée sur des rôles genrés provenant des stéréotypes de genre qui attachent une grande importance au fait que les garçons doivent se limiter à exprimer des caractéristiques stéréotypées et considérées comme étant féminines. En passant par des stigmates physiques, au vocabulaire, à la profession, aux sports, etc., les garçons doivent rester dans leurs rôles masculins. À titre d'exemple, on encourage les garçons à faire des sports qui encouragent l'endurance et la compétition comme le hockey, le football, la boxe, etc. Ils sont aussi encouragés à exercer des professions prodigieuses comme l'ingénierie ou le droit ou encore, des professions où l'aspect physique peut être bénéfique comme dans le domaine de la construction. Puis, les stigmas physiques sont omniprésents dans notre société et peuvent souvent passer par l'habillement. Par exemple, on proscriit aux garçons de porter des vêtements ou accessoires qui pourraient être considérés comme étant « féminin » comme le vernis à ongle, les boucles d'oreilles, les leggings, etc.

### **La proscription de l'ouverture de soi et la vulnérabilité**

La masculinité n'exige pas que les hommes ne ressentent aucune émotion, mais plutôt qu'ils ne ressentent pas d'émotion dans le registre de la vulnérabilité, alors que les femmes sont encouragées à ressentir des émotions de ce type. Des émotions telles que l'impatience, l'agressivité ou le cynisme ne sont pas interdites selon la masculinité et sont d'ailleurs encouragées chez les hommes. Cependant, l'anxiété, la dépression, la tristesse, etc. sont perçues comme des émotions féminines et sont donc méprisées par les normes de masculinité normatives.

### **La dévalorisation de l'homosexualité et l'incitation à l'hétéronormativité**

L'affectivité et la tendresse envers une personne du même sexe sont, selon les personnes qui adhèrent à la masculinité, perçues comme un comportement homosexuel. La masculinité normative est hétéronormative et dévalorise l'homosexualité. Les hommes qui adhèrent à la masculinité normative sont donc positionnés dans une société hétéronormative et donc découragés d'exprimer leur homosexualité ou des comportements connexes.

### **Succès, statut et pouvoir**

Dans une société influencée par la masculinité normative, les hommes qui sont dominants, puissants et qui réussissent sont valorisés et ce, dans toutes sphères dont le travail, les relations, les sports, etc. La masculinité encourage aussi les hommes à être dominants et à avoir du pouvoir dans ces sphères. Par exemple, l'acte sexuel est considéré une voie de domination et de pouvoir sur leur partenaire.

### **Virilité, confiance et autonomie**

Les auteurs soutiennent que, du point de vue de la masculinité normative, les « vrais hommes » doivent être indépendants, sans émotion liée à la vulnérabilité. Par exemple, les hommes qui demandent de l'aide, que ce soit pour des douleurs physiques ou des souffrances psychologiques, sont un signe de faiblesse.

### **L'agressivité, la violence et l'audace**

Les auteurs apportent que selon la masculinité normative, les « vrais hommes » ne permettent à aucun événement ou circonstance d'avoir un impact sur leur dignité ou leur virilité. Ces deux thèmes doivent, dans une perspective de masculinité normative, être protégés et défendus par les hommes eux-mêmes. Pour ce faire, les hommes sont encouragés par la société à défendre ces concepts avec violence.

**Bref, les normes de masculinité dictent plusieurs points importants :**

- ▶ Les hommes éprouvent une crainte d'être perçus comme des êtres faibles;
- ▶ Les hommes doivent avoir honte l'émotivité;
- ▶ Les hommes doivent à tout prix éviter la vulnérabilité;
- ▶ Les hommes doivent faire preuve de stoïcisme;
- ▶ Les hommes doivent faire abstraction à la capacité de ressentir;
- ▶ Les hommes doivent se fermer à la douleur;
- ▶ Les hommes doivent se fermer à soi-même, c'est-à-dire qu'ils sont encouragés à garder leurs souffrances pour eux-mêmes;
- ▶ Les hommes éprouvent une crainte d'être perçus comme homosexuels;
- ▶ Les hommes doivent donc avoir des propos péjoratifs face à l'homosexualité;
- ▶ Les hommes doivent performer, notamment dans des contextes sexuels et relationnels;
- ▶ Les hommes doivent être validés, notamment dans des contextes sexuels et relationnels;

Lien vers la vidéo Ça arrive aussi aux garçons :

<https://cnvam.natachagodbout.com/en/video-capsules>

## Rencontre 3 | 90 minutes

# Mes besoins et mes limites : Savoir les identifier

### Objectif de la rencontre :

- ▶ Réfléchir aux limites et aux besoins dans un contexte relationnel ou sexuel ainsi que leurs manifestations
- ▶ Identifier ses besoins et limites en contexte relationnel et sexuel

### Plan de déroulement de la rencontre:

- 1) Réflexion sur les besoins et limites en contexte relationnel et sexuel (20 minutes)
- 2) Partage de mises en situations personnelles et discussion (30 minutes)
- 3) Pause-café (10 minutes)
- 4) Réflexion dans le cahier de bord du participant (10 minutes)
- 5) Partage des réflexions et conclusion (20 minutes)

### Matériel requis :

- Crayon pour tous les participants
- Cahier de bord des participants
- Cahier de bord de l'intervenant.e

### Introduction

Avant d'être en mesure d'identifier et de définir ses propres besoins et limites, les participants doivent, au préalable, réfléchir à ceux-ci et à leurs manifestations dans un contexte relationnel ou sexuel. L'intervenant.e présentera ces concepts en première partie de la rencontre, dans une discussion ouverte avec les participants afin d'ouvrir la réflexion et apporter des informations complémentaires au besoin. Dans la deuxième partie, les participants seront invités à réfléchir à comment leurs limites et besoins peuvent se manifester dans des situations relationnelles et sexuelles réelles qui seront partagées par des expériences personnelles vécues. Dans ce contexte, les expériences personnelles sont priorisées puisqu'elles permettent aux participants une réflexion sur leur propre besoins et limites, en plus d'être directement liés aux contextes particuliers d'hommes survivants d'ASE. Des vignettes sont tout de même à la disposition de l'intervenant.e dans la mesure où aucun participant n'accepterait de partager une situation personnelle. Finalement, la 3<sup>e</sup> partie de cette rencontre a pour but d'amener les participants à identifier et définir leur propres besoins et limites en contexte relationnel et sexuel par une réflexion dans leur cahier de bord.



## Partie 1 : Remue-méninges sous-groupe sur les besoins et les limites en contexte relationnel et sexuel et retour en groupe

(10 + 10 minutes)

Cette première partie a pour but d'aider les participants à réfléchir aux besoins et aux limites qui peuvent se manifester dans des contextes relationnels et sexuels. Pour ce faire, l'intervenant.e divise le groupe en deux et demande aux participants de se rendre à la rencontre 3 de leur cahier de bord. Pendant 10 minutes, les participants seront invités à définir et identifier des exemples de besoins et de limites en contexte relationnel ou sexuel. L'intervenant.e recommande aux participants de prendre leurs réponses en note puisqu'ils seront invités à les partager en grand groupe après.

- ▶ **Selon vous, qu'est-ce que signifie un « besoin » dans un contexte relationnel ou sexuel ? Avez-vous des exemples de besoin dans ces contextes ?**
  - Physiologique
  - Psychologique
  - Affectif
  - Social
  
- ▶ **Selon vous, qu'est-ce que signifie une « limite » dans un contexte relationnel ou sexuel ? Avez-vous des exemples de limites dans ces contextes ?**
  - Physiologique
  - Psychologique
  - Affectif
  - Social
  
- ▶ **Quels sont les avantages de connaître ses besoins/limites dans ces contextes ?**
  
- ▶ **Quels sont les désavantages de connaître ses besoins/limites dans ces contextes ?**

Puis, les participants reviennent en grand groupe et l'intervenant.e les invite à partager leurs réponses pendant 10 minutes. L'intervenant.e peut apporter des informations supplémentaires ou des corrections sur les besoins et limites ainsi que leurs manifestations en contexte relationnel ou sexuel (voir la *boîte à outil 3.1*).

## Partie 2 : Partage de mises en situation personnelles et discussion

(30 minutes)

L'intervenant.e invite les participants à partager des situations personnelles où :

- ▶ Un besoin relationnel ou sexuel s'est fait ressentir
- ▶ Une limite relationnelle ou sexuelle s'est fait ressentir

La discussion peut être favorisée avec les questions ouvertes suivantes ou d'autres qui visent une meilleure compréhension de leurs besoins et limites :

- ▶ Dans cette situation, qu'est-ce qui a fait en sorte que vous avez identifié cela comme un besoin?
- ▶ Dans cette situation, qu'est-ce qui a fait en sorte que vous avez identifié cela comme une limite?
- ▶ Comment vous êtes-vous senti à ce moment?
- ▶ Qu'est-ce que vous auriez souhaité qui soit différent pour que votre besoin ou limite soit respecté?

\* Dans le cas où aucun participant ne souhaite partager d'expériences personnelles, l'intervenant.e peut s'inspirer des vignettes de la *boîte à outil 3.2* pour éviter que ceux-ci se sentent bousculés ou forcés à partager leur vécu intime. Notez qu'il est toutefois recommandé de prioriser les expériences vécues des participants puisque ceux-ci pourront davantage s'y identifier.

**Pause-café (10 minutes)**

## **Partie 3 : Réflexion dans le cahier de bord du participant et partage des réflexions**

**(20 minutes)**

L'intervenant.e invite les participants à remplir le cahier de bord du participant à la rencontre 3 pour réfléchir et identifier leur propre besoins et limites en contexte relationnel et sexuel. Les questions se trouvant dans le cahier de bord des participants sont les suivantes :

- ▶ En contexte relationnel et/ou sexuel, quels sont mes besoins et comment se manifestent-ils?
- ▶ En contexte relationnel et/ou sexuel, quels sont mes limites et comment se manifestent-elles?

À partir de la réflexion effectuée par les participants, l'intervenant.e invite les à partager certains de leur besoins et limites au reste du groupe en ouvrant la discussion sur ceux-ci avec des questions ouvertes tel que :

- ▶ Pourquoi est-ce important pour vous?
- ▶ Qu'est-ce que ça vous apporterait que ce besoin soit comblé?
- ▶ Qu'est-ce que ça vous apporterait que cette limite soit respectée par un partenaire?
- ▶ Si ce besoin n'était pas comblé, comment vous sentiriez-vous?
- ▶ Si cette limite n'était pas respectée, comment vous sentiriez-vous?
- ▶ Si une limite ou un besoin n'est pas respecté, qu'est-ce que vous pourriez faire pour que cela ne se reproduise pas?

Définir un ou des besoin(s) et limite(s) peut être une tâche complexe pour un individu. Ceux-ci varient selon la personne, sa personnalité et son environnement.

### Qu'est-ce qu'un besoin?

Il est possible de qualifier un besoin comme une réponse à un « manque » ou encore, comme une réponse à la notion de désir. Plusieurs théories abordent le concept du besoin, telle que la théorie des besoins fondamentaux de Glasser. Toutefois, en contexte relationnel ou sexuel, ce concept se précise ; il peut être physiologique, psychologique, affectif, voire social. Il s'agit en fait d'une nécessité pour une personne de répondre aux états physiques, psychologiques, affectifs ou sociaux dans le but d'atteindre une satisfaction à ces niveaux. Le besoin peut se définir comme quelque chose qui doit être comblé ou satisfait dans l'objectif de ressentir une satisfaction ou une stabilité. C'est en fait un écart entre une situation ou état d'esprit actuel et une situation ou état d'esprit idéal. Voici quelques exemples de besoins<sup>14</sup>:

### Les besoins fondamentaux selon Glasser, adaptés en contexte relationnel et sexuel

La survie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Être en sécurité physique et psychologique</li> <li>▶ Prendre soin de sa santé, notamment au niveau relationnel et sexuel</li> <li>▶ Être sécurisé face à ses peurs ou ses craintes</li> </ul>
L'appartenance	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se sentir en relation positive avec le(s) partenaire(s)</li> <li>▶ Avoir le sentiment de faire partie de la relation au sens large</li> <li>▶ Avoir des échanges valorisants de tout ordre</li> <li>▶ Se sentir accepté, accueilli et apprécié</li> </ul>
Le pouvoir	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Être et se sentir reconnu</li> <li>▶ Être entendu et considéré</li> <li>▶ Avoir quelque chose à dire et à faire d'une importance commune</li> <li>▶ Se sentir en contrôle de sa propre vie</li> <li>▶ Pouvoir reconnaître ses propres forces et capacités et que celles-ci soient aussi reconnues par le.la.les partenaire.s</li> <li>▶ Éprouver de la fierté envers soi et son.sa.ses partenaire.s</li> <li>▶ Être capable d'avoir une influence positive dans la relation</li> </ul>
La liberté	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sentir qu'on a du contrôle sur sa vie</li> <li>▶ Pouvoir faire ses propres choix</li> <li>▶ Avoir la possibilité d'exprimer son opinion et de donner son avis</li> <li>▶ Avoir droit à l'erreur</li> </ul>
Le plaisir	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Jouer, apprendre</li> <li>▶ Avoir du plaisir</li> <li>▶ Rire et s'amuser</li> <li>▶ Relaxer, décompresser, ressentir le bien-être</li> <li>▶ Ventiler</li> </ul>

Il est important de comprendre que tous les besoins d'une personne sont valides et doivent être considérés, autant par soi que par un.e.des partenaire.s dans un contexte relationnel et sexuel, dans un contexte respectueux. De plus, il est possible que certains besoins soient plus importants que d'autres pour un participant. Lors de l'identification de

ceux-ci, il est possible de les classer en ordre de priorité si désiré par le.s participant.s. Finalement, il est important de faire la distinction entre un besoin et un désir. Pour les distinguer de façon globale, on dit qu'un besoin est quelque chose d'essentiel à son bien-être, alors que le désir constitue plutôt un souhait ou une envie qui n'est pas essentiel au bien-être. Au sein d'une relation, il se peut donc qu'un désir ne soit pas comblé et que cela n'ait pas de grande incidence.

### Qu'est-ce qu'une limite?

Ce concept est moins défini dans la littérature scientifique, du moins en ce qui concerne les limites en contexte relationnel et sexuel. On peut donc se fier à une définition plus générale du concept, en tentant de l'appliquer dans un contexte relationnel ou sexuel. En ce sens, on peut définir une limite comme étant une possibilité soit émotionnelle, physique, psychologique ou sociale maximale. C'est le point qu'on ne peut pas dépasser sans qu'il y ait des conséquences négatives pour l'individu, donc, le degré de ce qui est acceptable et ce, dans un contexte relationnel ou sexuel.

Le fait de connaître et savoir communiquer ses limites en contexte relationnel ou sexuel permet une meilleure estime de soi, une plus grande satisfaction ainsi que le sentiment d'être respecté. Ces limites se développent au travers d'expériences personnelles. Voici quelques exemples de limites dans ces contextes :

#### Psychologique

Je n'accepte pas qu'un(e) partenaire me parle de façon irrespectueuse, en me traitant de noms ou en me diminuant par exemple, cela me fait sentir [ainsi].

#### Physique

Je me sens bien lorsqu'on me touche [ainsi] mais je ne souhaite pas être touché [ainsi], je me sens [ainsi].

#### Affectif

Je ne souhaite pas être dans une relation où mon (ma) partenaire a d'autre(s) partenaire(s), cela me mettrait dans une position où je me sentirais [ainsi].

#### Social

J'aime lorsque mon/ma partenaire m'intègre dans son cercle d'ami(e)s.

En cas de besoin dans la deuxième partie de l'outil, l'intervenant.e peut s'inspirer des vignettes suivantes. La vignette 1.1 comprend un exemple de besoin, tandis que la vignette 1.2 comprend un exemple de limite. La vignette 2 présente des éléments relatifs à la fois à des besoins et à des limites.

### Vignette 1.1 : Marco

Marco est un jeune homme de 32 ans travaillant dans le système de santé. Depuis 7 mois, il fréquente Emma, 28 ans, qui travaille avec Marco. Marco et Emma sont maintenant un couple et ont pris la décision de vivre ensemble depuis 4 mois.

Depuis ce déménagement, Marco et Emma font face à des défis dans cette cohabitation et dans leur relation au sens large. Marco sent que depuis l'emménagement, ils se tiennent pour acquis. Marco note qu'ils partagent moins de moments de qualité dédiés à leur couple, comme si le fait de vivre ensemble enlevait la spontanéité de prendre des moments de qualité en couple. Il craint que leur couple de dure pas si cette façon de se considérer comme « acquis » persiste. Pourtant, Marco sait que pour lui, le fait de partager des moments de qualité avec sa copine est quelque chose de très important, voire primordial dans une relation. Or, Marco ne veut pas sembler « trop intense » auprès d'Emma. Déjà qu'ils passent beaucoup de temps ensemble, il se dit qu'Emma ne souhaite peut-être pas partager des moments comme cela avec lui et qu'elle préférerait les partager avec ses amies, par exemple. Il sait qu'Emma n'aime pas les gars « trop présents », il est donc inquiet que celle-ci mette fin à la relation s'il lui partage cela. À cela s'ajoute la diminution de rapprochements intimes (baisers, touchers, proximité physique) qui l'agace beaucoup. Marco sent qu'il a besoin de ces rapprochements physiques pour ressentir l'amour de l'autre dans un contexte amoureux. Dans son ancienne relation, Marco s'est souvent fait dire qu'il était « trop après son ex » et qu'elle avait besoin de « respirer ». Il envisage qu'Emma pourrait peut-être avoir ces idées aussi, et il est donc inquiet de sa réaction s'il tente des rapprochements intimes. Il précise toutefois que pour lui, la relation ne peut pas être satisfaisante si son besoin n'est pas répondu.

### Vignette 1.2 : Marco

En déménageant avec Emma, Marco savait bien qu'une colocation pouvait faire naître certaines tensions et était prêt à devoir s'adapter à cette nouvelle vie. Malheureusement, Marco semble vivre de plus grands défis quant aux tensions vécues dans cette nouvelle cohabitation amoureuse. Emma prend beaucoup de place dans la maison; elle considère que Marco cuisine très mal, elle ne souhaite donc pas qu'il cuisine ou qu'il lui apporte de l'aide pour cela. Emma lui glisse souvent des commentaires qu'il trouve désobligeants et Marco souligne qu'il ne souhaite pas recevoir ce genre de commentaires en contexte relationnel. Avec ses commentaires, il sent qu'il n'est « peut-être pas assez bon pour elle » et qu'elle mérite un autre homme qui pourra lui offrir ce qu'elle mérite. Marco dit se sentir peu valorisé et reconnu dans cette situation de cohabitation puisque selon lui, Emma lui manque souvent de respect dans ses propos et dans le ton qu'elle utilise. Marco sait qu'il ne souhaite pas accepter cela dans sa relation actuelle ou encore, dans une future relation.

### Vignette 2 : Jasmin

Jasmin est un homme de 42 ans qui travaille comme informaticien. Il est en couple avec Carl depuis plus de 15 ans et sont mariés depuis 10 ans. Il qualifie leur relation comme ayant toujours été simple, saine et très agréable, mais confie que la sexualité est l'aspect le plus conflictuel entre les 2 membres du couple.

Jasmin note une assez forte différence de libido et parfois, de préférences/pratiques entre Carl et lui. Jasmin considère avoir une plus forte libido que son conjoint et qu'il souhaiterait augmenter le nombre de relations sexuelles avec lui. Jasmin avoue se sentir tendu puisque ce besoin n'est pas tout à fait comblé chez lui. Par contre, il craindrait mettre de la pression à son conjoint d'avoir des relations sexuelles alors qu'il n'en a pas envie, alors il ne lui manifeste pas souvent ses envies.

De plus, Jasmin mentionne qu'il « manque de tendresse et de douceur » dans leurs relations sexuelles. Carl est plutôt du style « dominant » et préfère que Jasmin soit plutôt « soumis » dans leur rapports sexuels. Jasmin souhaiterait que parfois, leurs pratiques diffèrent de ces rôles de dominant-dominé. Il est persuadé qu'avec de plus amples préliminaires, il pourrait augmenter son niveau de satisfaction sexuelle. Toutefois, Jasmin craint de décevoir son conjoint avec des pratiques empreintes de plus de douceur et de tendresse. Jasmin apporte aussi le point que pour lui, donner la pénétration n'est pas une pratique « obligatoire » à chaque relation sexuelle avec son conjoint et souligne que pour lui, c'est hors de question de la recevoir; il n'aime simplement pas ça.

La discussion peut être favorisée avec les questions suivantes ou d'autres qui visent une meilleure compréhension des besoins et limites des personnages fictifs :

- ▶ Dans cette situation, qu'est-ce que vous identifié comme étant le besoin ou la limite de [personnage fictif] et pourquoi?
- ▶ Comment pensez-vous que [personnage fictif] s'est senti à ce moment?
- ▶ Qu'est-ce qui aurait pu être différent pour que le(s) besoin(s) ou limite(s) de [personnage fictif] soient respectés?

## Rencontre 4 | 90 minutes

# Communication 101

### Objectif de l'outil :

- ▶ Connaître et appliquer des stratégies de communication saine en contexte relationnel et sexuel

### Plan de déroulement de l'outil :

- 1) Réflexion en dyade (25 minutes)
- 2) Informations pour une communication saine (10 minutes)
- 3) Pause-café (10 minutes)
- 4) Partage de mises en situations personnelles (30 minutes)
- 5) Réflexion dans le cahier de bord du participant et conclusion (15 minutes)

### Matériel requis :

- Crayon pour tous les participants
- Cahier de bord des participants
- Cahier de bord de l'intervenant.e

### Introduction

Dans le but d'améliorer leur bien-être sexo-relationnel, les participants doivent être en mesure de connaître et appliquer des stratégies de communication saine en contexte relationnel et sexuel. D'abord, l'intervenant.e invitera les participants à une réflexion en dyade puis, ceux-ci partageront leurs réflexions en groupe. L'intervenant.e est invité à fournir des informations supplémentaires pour compléter les réponses des participants. Par la suite, l'intervenant.e informera les participants quant à différentes stratégies de communication saine. La troisième partie de l'outil consiste en le partage de situations vécues où il y a eu une tentative de communication dans un contexte relationnel ou sexuel et une discussion liée à ce partage. Finalement, les participants seront invités à effectuer une réflexion personnelle dans leur cahier de bord qui leur permettra d'identifier une personne avec qui ils se sentiraient en confiance de mettre en pratique ses stratégies de communication saine.

## Partie 1 : Réflexion en dyade

(15 + 10 minutes)

La rencontre débute avec une réflexion en dyade par les participants (15 minutes). Pour se faire, l'intervenant.e invite les participants à former des équipes de deux et à ouvrir leur cahier de bord à la rencontre 4. À cette page du cahier de bord, des questions s'articulant autour des stratégies de communication permettront aux participants d'échanger sur les connaissances qu'ils ont à ce sujet. L'intervenant.e invite les participant à prendre en note leurs réflexions car celles-ci seront partagées au groupe par la suite. Les questions se trouvant dans le cahier de bord des participants sont les suivantes :

- ▶ Pour quelle raison est-ce important de trouver des stratégies pour bien communiquer ses besoins ou limites dans un contexte relationnel ou sexuel?
- ▶ Connaissez-vous des stratégies de communication qui fonctionnent bien en contexte relationnel ou sexuel?
- ▶ Est-ce qu'il y a de meilleurs contextes pour communiquer ses besoins ou limites dans ces contextes, si oui, lesquels?
- ▶ Quels sont les points positifs et négatifs à affirmer ses besoins et limites en contexte relationnel et sexuel?
- ▶ Selon vous, quels sont les obstacles à avoir une bonne communication dans un contexte relationnel ou sexuel? Comment est-il possible d'éviter ces obstacles?

Après les 15 minutes de la réflexion en dyade, les participants reviennent en grand groupe et l'intervenant les invites à partager leurs réflexions (10 minutes).

## Partie 2 : Informations pour une communication saine

(10 minutes)

Suite à la réflexion des participants dans leur cahier de bord, l'intervenant.e les invite à revenir en groupe. L'intervenant.e partage aux participants les différentes composantes d'une communication saine dans le but de donner au participants une démarche modèle de communication saine pour la suite de l'outil. L'intervenant.e peut se fier à l'*aide-mémoire pour une communication saine* dans la *boîte à outil 4.1*. Les composantes d'une communication saine se trouvent aussi dans le cahier de bord des participants à la rencontre 4.

Pause-café (10 minutes)

## Partie 3 : Partage de mises en situations personnelles

(30 minutes)

L'intervenant.e demande aux participants volontaires de partager une situation où ils ont communiqué ou tenté de communiquer un besoin ou une limite dans un contexte relationnel ou sexuel. L'intervenant.e engage la discussion entre les participants à l'aide des questions suivantes :

### Exemples de questions au participant qui partage une mise en situation personnelle

- ▶ Racontez-nous comment cela s'est déroulé lorsque vous avez tenté de communiquer avec X?
- ▶ Qu'est-ce que vous souhaitez communiquer à cette personne à ce moment-là?



- ▶ Comment vous y êtes-vous pris?
- ▶ Comment vous êtes-vous es sentis pendant ce moment-là?
- ▶ Quelles stratégies de communication considérez-vous avoir utilisées?
- ▶ Qu'est-ce que vous feriez de différent si vous pouviez recommencer cette situation?
- ▶ Quels sont les points forts dans cette tentative de communication?

#### **Questions à poser aux participants qui ont écouté le partage**

- ▶ Quelles stratégies de communication a-t-il utilisé?
- ▶ Qu'est-ce qu'il aurait pu faire différemment dans cette situation?
- ▶ Qu'est-ce qui a été bien fait dans cette situation?

L'intervenant.e renchérit les réponses des participants avec les informations dans la *boîte à outil 4.1*.

## **Partie 4 : Réflexion dans le cahier de bord du participant et conclusion** (15 minutes)

Suite à cette discussion, l'intervenant.e invite les participants à une réflexion dans leur cahier de bord à la rencontre 4. Les questions suivantes composent la réflexion à faire :

- ▶ Avec qui dans votre entourage vous sentiriez-vous à l'aise de mettre ces stratégies en pratique?
- ▶ Pour quelles raisons?
- ▶ Qu'est-ce que qui pourrait être une barrière pour vous lors de l'application de ces stratégies?
- ▶ De quelle façon pourriez-vous contourner cette barrière?

Chez les individus ayant vécu un trauma pendant l'enfance et ayant un style d'attachement anxieux ou évitant, les auteurs remarquent des difficultés de communication en contexte relationnel, notamment un repli sur soi-même, l'évitement de sujets qui pourraient les rendre vulnérables et de l'agressivité lors de discussions<sup>15</sup>. Suivant les principes de la communication non violente évoqués par Marshall Rosenberg, psychologue américain, les participants développeront leur capacité de communication en contexte relationnel et ou sexuel. Cette démarche comprend 4 composantes;

	<b>Composantes</b>	<b>Exemple</b>
1	<b>L'observation</b> qui consiste à décrire quelque chose de façon objective sans jugement moral ou de valeur	Lorsque nous avons des semaines très chargée et peu de temps ensemble pendant celle-ci...
2	<b>Les sentiments</b> qui consistent en l'observation du (des) sentiments vécus dans la situation et la communication celui-ci (eux -ci) par l'utilisation du « Je »	... j'ai peur que quelqu'un d'autre prenne la place que j'occupe dans ton cœur.
3	<b>Les besoins</b> nécessitent de cibler le manque à combler pour atteindre un niveau satisfaisant de bien-être dans ce contexte et de le partager	J'aurais besoin d'être rassuré par... [des signes d'affection physique ou textos plus fréquents.]
4	<b>La demande d'aide</b> consiste à demander l'aide sans manipulation et de façon positive.	Serait-il possible que tu... [m'écrives à la fin de ta journée un texto ou m'embrasse le soir en rentrant du travail.]

De plus, il est important de noter aux participants que;

- ▶ Leurs sentiments et émotions sont valides et légitimes
- ▶ Les besoins qu'ils ressentent aussi
- ▶ Il y a des contextes plus adaptés pour communiquer avec son ou sa partenaire (un espace de temps flexible, un moment où les deux partenaires sont disponibles émotionnellement)
- ▶ Il peut être bénéfique de prendre un moment pour réfléchir à ce qu'on veut communiquer avant de le faire, en identifiant les 4 composantes de la démarche de la communication. Par exemple, cela peut permettre de mieux se préparer à transmettre son message, à diminuer le stress que la communication peut engendrer, à visualiser le moment, etc.

#### **Les obstacles à la communication :**

Consommation de substance psychoactives, fatigue, indisponibilité émotionnelle, contexte de stress, temps restreint, etc.

## Rencontre 5 | 90 minutes

# (Re)prendre contact avec soi et sa vie sexuelle

### Objectif général de la rencontre

- ▶ Favoriser une prise de contact avec soi et l'autre en contexte relationnel et sexuel.

#### *Sous-objectifs de la rencontre :*

- ▶ Comprendre et distinguer les stratégies d'adaptation relevant de l'approche et de l'évitement
- ▶ Connaître des alternatives favorisant un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle
- ▶ Reconnaître ses stratégies d'adaptation en contexte relationnel et sexuel
- ▶ Mettre en place d'un plan d'action permettant d'explorer des alternatives pour favoriser un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle

### Plan de déroulement de la rencontre

- ▶ Activité sur les stratégies d'adaptation relevant de l'approche ou de l'évitement (30 minutes)
- ▶ Remue-méninges sur les alternatives aux stratégies d'adaptation relevant de l'évitement (20 minutes)
- ▶ Pause-café (10 minutes)
- ▶ Mise en place d'un plan d'action (30 minutes)

### Matériel requis

- ▶ Cahier de bord de l'intervenant.e
- ▶ Cahier de bord du participant
- ▶ Extraits de stratégies d'adaptation découpés
- ▶ Gomme/ruban adhésif
- ▶ Support visuel (tableau ou grand carton)

### Introduction

Cette rencontre vise à favoriser une prise de contact avec soi et l'autre en contexte relationnel et sexuel. Le **premier sous-objectif** de la rencontre consiste à comprendre et distinguer les stratégies d'adaptation relevant de l'approche et de l'évitement. Pour atteindre cet objectif, l'intervenant.e offre aux participants une brève explication des stratégies d'adaptation relevant de l'approche et de l'évitement puis, une activité invitant à faire la distinction entre ces deux types de stratégies d'adaptation sera proposée aux participants. Le **deuxième sous-objectif** de la rencontre consiste à connaître des alternatives qui peuvent être mises en place pour favoriser un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle. Pour se faire, une activité de type remue-méninges est proposée. Le **troisième sous-objectif** visant à reconnaître ses stratégies d'adaptation en contexte relationnel et sexuel et le **quatrième sous-objectif** qui consiste à mettre en place un plan d'action permettant d'explorer des alternatives pour favoriser un contact sain avec son intimité relationnelle et sexuelle seront travaillé de façon simultanée. Pour se faire, les participants seront invités à identifier leur(s) stratégie(s) d'adaptation relevant de l'évitement, et d'identifier des façons possibles d'explorer alternatives qui pourraient favoriser chez eux un contact sain avec leur intimité relationnelle et sexuelle, ainsi que des moyens concrets pour mettre en place les stratégies identifiées à l'aide d'un plan d'action.

## Partie 1 : Activité de distinction des stratégies d'adaptation relevant de l'évitement et de l'approche

(30 minutes)

Matériel : support visuel (tableau ou carton), qui présente deux sections avec comme titres : 1) Approche (les stratégies d'adaptation relevant de l'approche) et 2) Évitement (les stratégies d'adaptation relevant de l'évitement).

Cette activité invite les participants à explorer et mieux comprendre les stratégies d'adaptation relevant de l'approche et de l'évitement. Pour ce faire, l'intervenant offre d'abord de l'information les stratégies d'adaptation, en distinguant les deux types (voir *boîte à outil 5.1*).

Par la suite, l'intervenant.e distribue des citations de survivants d'ASE qui reflètent des stratégies d'adaptation relevant de l'évitement ou de l'approche (voir *boîte à outil 5.2*). L'intervenant invite les participants, chacun à leur tour, à lire la citation qu'ils ont entre les mains et à aller la coller dans la section du tableau qui lui semble relié (stratégie d'adaptation relevant de l'évitement ou de l'approche), en expliquant ce qui l'amène à penser que cette citation est une stratégie d'adaptation relevant de l'approche ou de l'évitement. Les autres participants sont aussi invités à participer en apportant leurs points de vue. La discussion sur les enjeux liés aux stratégies d'approche et d'évitement est encouragée, en identifiant des contextes dans lesquels des stratégies d'approche et d'évitement sont utiles ou bénéfiques, ou au contraire néfastes. Au besoin, l'intervenant.e apporte des compléments d'informations.

## Partie 2 : Remue-méninges d'alternatives aux stratégies d'adaptation relevant de l'évitement

(20 minutes)

Pour faire suite à l'activité précédente, l'intervenant.e demande aux participants s'ils peuvent penser à des alternatives aux stratégies d'adaptation qu'ils ont identifiées comme potentiellement problématiques. Une liste d'alternatives est proposée dans la *boîte à outil 5.1* en cas de besoin.

Pause-café (10 minutes)

## Partie 3 : Mise en place d'un plan d'action d'alternatives

(30 minutes)

Les participants sont invités à cibler des stratégies d'adaptation qu'ils aimeraient mieux comprendre ou modifier, puis à identifier des alternatives concrètes pouvant favoriser un contact sain avec leur intimité relationnelle et sexuelle. Pour se faire, l'intervenant.e propose aux participants de mettre en place d'un plan d'action d'alternative(s). Dans ce plan d'action, les participants seront invités à identifier leur(s) stratégie(s) d'adaptation qu'ils jugent problématiques et des alternatives à celles-ci ainsi que des moyens pour les mettre en place. Pour se faire, les participants remplissent le plan d'action à la rencontre 5 de leur cahier de bord (voir *boîte à outil 5.3*).

### Qu'est-ce qu'une stratégie d'adaptation?

Une stratégie d'adaptation se définit comme les pensées ou les comportements qui sont sollicités par une personne en réponse à une situation perçue comme étant stressante, menaçant ou traumatique. Une stratégie d'adaptation peut être cognitive, comportementale ou émotionnelle<sup>16</sup>.

Nous pouvons identifier deux grandes catégories de stratégies d'adaptation, soit les stratégies d'adaptation relevant de l'**approche** ou les stratégies d'adaptation relevant de l'**évitement**<sup>17</sup>.

### Qu'est-ce qu'une stratégie d'adaptation relevant de l'approche ?

Les stratégies d'adaptation relevant de l'**approche** sont axées sur la résolution de problème. Il s'agit de stratégies visant à prendre contact avec la situation, aller chercher de l'aide, tenter de comprendre la situation ou adopter des comportements favorisant une résolution saine et satisfaisante, lors de situation stressante ou traumatique, notamment liées à l'ASE. Ces stratégies peuvent se manifester lors d'une situation traumatique, par un exemple, un adolescent qui va chercher du soutien auprès d'un parent suite à la réception de menaces de la part d'un adulte de son entourage pour avoir des contacts sexuels avec lui. Elles peuvent aussi se manifester tout au long de la vie du survivant d'ASE. Ainsi, un survivant d'ASE qui vit une situation lui rappelant le trauma, par exemple lors d'un rapport sexuel ou une relation qui lui rappelle des souvenirs traumatiques, peut recourir à des stratégies d'adaptation relevant de l'approche comme le fait de discuter avec son.sa partenaire de ses inconforts dans cette relation intime.

### Qu'est-ce qu'une stratégie d'adaptation relevant de l'évitement ?

Les stratégies d'adaptation relevant de l'**évitement** consistent à minimiser ou à fuir les émotions qui peuvent émerger à la suite d'un événement stressant ou dans le cas d'une ASE, traumatique. Encore une fois, ces stratégies peuvent se manifester au moment même de l'événement traumatique ou tout au long de la vie du survivant. À titre d'exemple, un enfant qui vit une agression sexuelle peut éprouver des symptômes de dissociation au moment de celle-ci. Cette dissociation peut aussi être vécu à l'âge adulte (voir *boîte à outil 5.4* pour plus d'information sur ce concept). Puis, à long terme, ces stratégies d'adaptation relevant de l'évitement peuvent se manifester dans des contextes leur rappelant ou s'apparentant au trauma (ex : relations sexuelles). Par exemple, un survivant d'ASE pourrait recourir à la consommation d'alcool pour avoir des relations sexuelles avec un.e partenaire dans le but d'éviter de se replonger dans les souvenirs reliés à l'ASE vécue. Cette consommation d'alcool peut désinhiber le survivant, lui permettant ainsi de ne pas avoir contact avec ses émotions ou souvenirs pendant la ou les relations sexuelle(s).

### Quelles peuvent être les stratégies d'adaptation relevant de l'évitement chez les survivants d'ASE?

Les stratégies d'évitement chez les survivants peuvent se manifester de plusieurs façons. Ces stratégies d'évitement peuvent être de nature autodestructrice comme l'insolence face à sa propre personne et santé par exemple par l'exposition de sa santé sexuelle à des risques (ITSS, grossesses non-désirées) ou encore la consommation de substances psychoactives pour éviter un contact avec soi ou l'autre en contexte intime. La dissociation peut aussi se manifester à l'âge adulte entant que stratégie relevant de l'évitement suite à une ASE. Puis, les survivants d'ASE qui vont utiliser des stratégies d'adaptation relevant de l'évitement peuvent manifester des comportements de compulsion sexuelle. Cette compulsion sexuelle est définie comme étant une faible capacité de contrôle sur ses comportements sexuels<sup>18</sup>. Ces comportements de compulsion sexuelle parfois utilisés par les survivants d'ASE ont, dans la majorité des cas, une visée de réduction de l'anxiété qui peut être causée par la solitude suite à l'ASE, par la crainte de l'intimité ou encore par l'évitement des relations. Ceux-ci se manifestent notamment par la masturbation

compulsive, la recherche presque constante de partenaires sexuels ou encore la consommation excessive de pornographie. Ces comportements sont considérés comme compulsifs lorsqu'ils prennent place sur les buts à accomplir (travail, obligations familiales, amitiés, etc.) et qu'ils créent une certaine souffrance, connue ou non par l'individu.

## Quelles sont les alternatives à ces stratégies d'adaptation relevant de l'évitement?

L'objectif de l'activité n'est pas nécessairement de se défaire de ses stratégies d'adaptation relevant de l'évitement. Il est d'abord important de bien comprendre la fonction de ces stratégies d'adaptation, puis de tenter de les remettre en question ou les modifier puisque ces stratégies pourraient déprimer le bien-être du survivant<sup>19</sup>. Les stratégies d'adaptation permettent de faire face à un trauma et sont donc une façon, qu'elle soit positive ou non, de s'adapter à ce trauma. Pour se défaire de ses stratégies d'adaptation, il consisterait à se défaire du trauma vécu, ce qui est possible avec beaucoup de travail dans un autre contexte qu'en intervention de groupe. Ainsi, l'objectif est d'identifier ses stratégies d'adaptation relevant de l'évitement tout en réfléchissant à des d'autres moyens qui peuvent être mis en place pour gérer les émotions ou souvenirs rattachés au trauma.

Il existe des alternatives variées à certaines stratégies d'adaptation relevant de l'évitement qui peuvent être particulières et différentes pour tous les survivants d'ASE. Ce qui doit être mis de l'avant, est l'idée qu'un survivant peut utiliser l'alternative qu'il souhaite si celle-ci peut lui permettre de ne pas mettre en place la/les stratégie(s) d'adaptation relevant de l'évitement qui sont négatives pour lui. Il est toutefois important de ne pas utiliser une stratégie d'adaptation relevant de l'évitement pour en combattre une autre. Par exemple, un participant qui identifie avoir des comportements sexuels compulsifs, notamment la masturbation compulsive pour minimiser ou fuir des émotions ou une situation le ramenant au trauma d'ASE. Celui-ci ne devrait pas identifier la consommation de substances psychoactives comme alternative à cette stratégie d'adaptation relevant de l'évitement.

Les listes suivantes offrent des moyens concrets permettant de mieux tolérer la détresse liée à l'ASE qui sont inspirés de la théorie comportementale dialectique :

### Alternatives pour...

#### Se distraire

##### Avec des activités

- Se concentrer sur une tâche à réaliser
- Louer un film; regarder la télévision
- Faire le ménage
- Assister à un événement
- Jouer aux jeux vidéo
- Aller marcher
- Faire du sport
- Appeler ou sortir avec un ami
- Manger son plat préféré.
- Écouter de la musique.
- Construire quelque chose.
- Lire une revue, un livre, une BD

##### En apportant sa contribution

- Trouver une activité de bénévolat
- Aider un ami ou un membre de la famille
- Donner ce dont on n'a plus besoin
- Faire quelque chose d'attentionné
- Appeler ou envoyer un message à quelqu'un pour l'encourager dans quelque chose
- Faire quelque chose de gentil pour quelqu'un

### **Avec des comparaisons**

- Comparer son ressenti actuel à un moment où on se sentait différemment
- Lire ou entendre des témoignages de personnes ayant un vécu similaire

### **Avec d'autres émotions**

- Écouter une comédie
- Écouter une chanson heureuse
- Écouter un film d'horreur
- Regarder des photos/vidéos qui nous rend nostalgiques

### **En tenant le stress à distance de soi**

- S'éloigner physiquement de la situation
- Ériger un mur imaginaire entre soi et la situation
- Imaginer mettre la douleur dans une boîte et la fermer, voir sceller la
- Prendre rendez-vous avec la situation à un autre moment

### **Avec d'autres pensées**

- Compter jusqu'à 10, compter les couleurs d'une image, compter n'importe quoi
- Regarder la télé, lire
- Écrire à un sujet autre que celui causant la détresse

## **S'apaiser avec ses cinq sens**

### **La vue**

- Identifier cinq choses que l'on peut voir dans la pièce qui nous entoure

### **L'ouïe**

- Identifier cinq choses que l'on peut entendre dans la pièce qui nous entoure

### **L'odorat**

- Sentir quelque chose qui nous rappelle une odeur apaisante
- Sentir quelque chose de prenant au nez (ammoniac)

### **Le goût**

- Manger quelque chose qui nous fait plaisir
- Mettre la sauce épicée sur sa langue

### **Le toucher**

- Prendre une douche chaude ou froide
- Prendre des glaçons dans sa main
- Toucher quelque chose de doux
- Toucher une personne qu'on aime

## **Améliorer le moment**

### **Par l'imagination**

- S'imaginer des scènes relaxantes
- Se rappeler d'un moment heureux
- S'imaginer que les émotions négatives coulent de soi

### **Avec des actions apaisantes**

- Faire une marche
- Prendre le temps de respirer
- Méditer ou yoga
- Recevoir/se faire un massage



### Stratégie d'adaptation relevant de l'évitement ou de l'approche?

Les citations suivantes constituent des stratégies d'évitement ou d'approche. Il nécessite de découper chacune de ces citations, de les distribuer aux participants et de les inviter à venir les coller sur un support visuel (tableau, grand carton ou autre) divisé en deux soit une section **Stratégies d'adaptation révélant de l'approche** et **Stratégies d'adaptation révélant de l'évitement**.

Stratégies d'adaptation relevant de l'évitement :

« Dans les moments où j'ai des flashbacks des abus sexuels, j'essaie de geler mes pensées donc j'ouvre une ou même deux bouteilles de vin puis BAM, c'est réglé. C'est comme si mon cerveau était gelé puis que ces flashbacks là aussi. En tout cas, ils ne reviennent pas avant que je désaoule! » - **Sylvain**

« Je peux me masturber 5 à 6 fois par jour, pi ça, c'est souvent à tous les jours. C'est ma façon à moi de me sentir mieux quand je retombe dans mes souvenirs de l'agression sexuelle. Je repense à ça? « Ah, ben va te crosser Marco, tu y penseras plus! » Pi on va se le dire, j'y pense plusieurs fois par jour à cette agression-là. » - **Marco**

« Lorsque j'ai un nouveau partenaire sexuel, je veux tellement lui plaire et me faire aimer que j'accepte pas mal tout. S'il ne veut pas utiliser de condom, bien je ferme ma gueule et je lui donne ce qu'il veut. Me faire apprécier par l'autre, c'est ça qu'il y a de plus important pour moi. » - **Carl**

« Avant, quand je revivais des émotions en lien avec les agressions que j'ai vécues, bien je m'allumais un petit joint pi c'était immédiatement plus léger dans ma tête. Maintenant j'ai compris que ce n'est pas la bonne façon de gérer mes émotions. Ça fait que maintenant, au lieu de consommer, bien je baise. Je baise tant et aussi longtemps que ces émotions-là disparaissent. Ah, j'te dis, je peux coucher avec 2-3 gars différents dans la même journée! Puis la bonne chose c'est que j'ai plus besoin de consommer. » - **Camil**

## Stratégies d'adaptation relevant de l'approche :

« Je suis tombé dans une méchante grosse dépression quand j'ai réalisé que ce qui c'était passé, bien que c'étaient des agressions sexuelles. T'sais, j'ai essayé plein de moyens pour me sortir de là. Ça peut avoir l'air cave pi anodin, mais une des choses qui m'a fait le plus du bien, c'est qu'à toutes les fois où je pensais à ces agressions-là, ben je me répétais « Je ne suis pas responsable de ces agressions-là pi ça ne me définit pas. » T'sais, ça ne change pas un monde mais ça aide à rationaliser. » - **Léon**

« Pour moi, prendre le temps de m'asseoir au soleil, de respirer lentement et profondément, ça me permet de gérer bien des maux, surtout quand je repense à cette femme-là pi ses mains pas mal trop baladeuse pour un jeune coco de 9 ans. Je ne sais pas pourquoi ça me fait du bien, mais on dirait que ça m'aide à faire face à mes émotions en me permettant de les vivre. » - **Olivier**

« Je me trouve quand même chanceux parce que j'ai mon chum de gars Louis à qui je peux tout dire. Des fois je me sens toute croche, fait que je l'appel pi je parle. Je parle parfois de comment je me sens, mais parfois de tout et de rien, juste de savoir que quelqu'un m'entend puis qu'il est là, ça change mon mood [état d'esprit] » - **Ben**

« Quand je repense à cet homme-là [auteur des agressions] j'ai envie de fesser dedans. Bien comme il le faut là, en pleine face. Fait que qu'est-ce que je fais de toute cette colère? Ben je la prends, je l'amène avec moi sur le terrain de golf, puis j'frappe mes balles comme si c'était sa face. Je peux te dire que ça fait des méchantes belles drive [rires]! » - **Paul**

La mise en place du plan d'action se détaillera ainsi dans le cahier de bord des participants :

Dans le cadre de cette activité, vous êtes invités à mettre en place un plan d'action qui vous permettra d'abord, d'identifier une stratégie d'adaptation relevant de l'évitement que vous aimeriez changer puis, d'identifier un ou des moyens pour mettre en place une ou des alternative(s) à celle-ci. Notez qu'il est possible, voir recommandé, d'avoir plusieurs alternatives pour une stratégie d'adaptation relevant de l'évitement. De plus, il est possible que vous ayez identifié plus d'une stratégie d'adaptation relevant de l'évitement, c'est pourquoi plusieurs gabarits de plan d'action vous sont disponibles dans les prochaines pages.

Ce plan d'action vous permet d'identifier;

- 1) La stratégie d'adaptation relevant de l'évitement
- 2) La ou les alternative(s) **réaliste(s)**
- 3) Les ressources nécessaires en temps, matériel et les ressources humaines

Notez qu'il se peut que des ressources identifiées soient indisponibles. Dans un tel cas, il est conseillé d'identifier d'autres options à ces ressources. À titre d'exemple, si une alternative consiste à appeler un ami X pour parler, la deuxième option peut être d'aller prendre une marche par exemple.

## Plan d'action

Alternative (s) au(x) stratégie(s) d'adaptation relevant de l'évitement

### Stratégie d'adaptation relevant de l'évitement

---

Moyen ou alternative possible :

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

Moyen ou alternative possible:

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

Moyen ou alternative possible:

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

### Quel est le lien entre l'agression sexuelle pendant l'enfance et la dissociation?

L'American Psychiatric Association définit la dissociation comme étant une séparation de la structure des fonctions psychologiques, de la mémoire, de la perception et de l'identité<sup>20</sup>. On peut donc dire que la réalité et le vécu sont inhibés notamment les pensées, le jugement et les affects. De façon vulgarisée, la dissociation est un moyen de se détacher de ses émotions face au trauma. La dissociation peut être une conséquence du vécu d'agression sexuelle pendant l'enfance et est, selon les études, parmi une des conséquences qui est la plus persistante à travers le temps<sup>21</sup>. La dissociation est au fait une stratégie d'adaptation relevant de l'évitement. Certains survivants utilisent la dissociation, de manière consciente ou inconsciente comme moyen de s'éviter de faire face et de vivre les émotions négatives que régissent l'agression sexuelle pendant l'enfance.

### Comment se manifeste la dissociation?

Une étude considère qu'il y a quatre types de manifestations de la dissociation<sup>22</sup>. D'abord, l'**état de fugue** s'agit de fugues dissociatives, c'est-à-dire une perte de contact avec la réalité ancrée dans les souvenirs/pensées. Le retour « à la réalité » peut mener à une confusion de l'identité. Cet état de fugue peut se manifester par un individu qui a tendance à retourner constamment dans ses souvenirs traumatiques associés à l'agression sexuelle vécue. Ensuite, l'**amnésie** est le fait d'éprouver des difficultés à se rappeler de souvenirs personnels qui sont normalement traumatiques pour l'individu. Par exemple, un individu qui a de la difficulté à se souvenir de la période d'âge dans laquelle les agressions sexuelles ont eu lieu. Puis, la **dépersonnalisation** se définit par un sentiment de détachement ou d'irréalité par rapport à soi-même/son corps. Certains survivants d'agression sexuelle pendant l'enfance vont rapporter avoir l'impression de s'observer de l'extérieur de son corps pendant un rapport sexuel. Finalement, la **déréalisation** est semblable à la dépersonnalisation mais en lien avec l'environnement soit par un sentiment de détachement ou d'irréalité face à son environnement.

## Références

- American Psychiatric Association. (2000). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Éd. rév.). Washington, DC: Auteur.
- Billette, V., Guay, S., Marchand, A. (2005). Le soutien social et les conséquences psychologiques d'une agression sexuelle: synthèse des écrits. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 101–120. Doi :10.7202/012141ar
- Cindy Hazan & Philip R. Shaver (1994) Deeper Into Attachment Theory, *Psychological Inquiry*, 5:1, 68-79, DOI: [10.1207/s15327965pli0501\\_15](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_15)
- Dempsey, M. (2002). Negative coping as mediator in the relation between violence and outcomes: Inner-city African American youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 72, n° 1, p. 102-109.
- Dorais, M. (2017). *L'importance de parler des hommes victimes d'agression sexuelle*, dans Bernatchez, C., Première heure, Québec
- Ensink, K., & Normandin, L. (2011). Le traitement basé sur la mentalisation chez les enfants agressés sexuellement et leurs parents. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Éds.). *L'agression sexuelle envers les enfants Tome 1* (pp. 399- 443). Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852
- Glasser, W. (2000). *La théorie du choix*. Québec: Chenelière McGraw-Hill
- Godbout, N., Bigras N., & Dion, J. (2016). Présence attentive et traumatismes interpersonnels subis durant l'enfance. Dans S. Grégoire, L. Lachance & L. Richer (Eds.), *La présence attentive (mindfulness) : État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques* (pp. 229-246). Québec (QC): Presses de l'Université du Québec (PUQ).
- Godbout, N., Runtz, M., MacIntosh, H. B., & Briere, J. (2013). Traumatismes interpersonnels vécus en enfance et relations de couple. *Cahiers de Recherche et Pratique*, 3(2), 14- 17.
- Hébert, M., Cyr, M., Tourigny, M. (2012). *L'agression sexuelle envers les enfants*. (Tome 2). Canada: Presses de l'Université du Québec
- Brassard, A., Houde, F., & Caouette, C. (2012). Validation of a new questionnaire assessing adult hypersexualization among emerging adults. Communication présentée au Congrès biennal de l'International Association for Relationship Research, Chicago, IL.
- Levant, R.F. (2007). Initial validation of the Male Role Norms Inventory Revised. *Journal of Men's Studies*, Vol. 15, p. 83-100.
- Lacelle, C. (2012). *L'état de santé sexuelle de jeunes femmes adultes ayant rapporté une agression sexuelle pendant l'enfance*. (Thèse doctorale publiée). Université du Québec à Montréal
- Ministère de la Sécurité publique. (2015). *Statistiques 2015 sur les infractions sexuelles au Québec*, Gouvernement du Québec. Récupéré de:

<https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-et-statistiques/statistiques/infractions-sexuelles/2015/en-ligne>

Quadland, M. C. (1985). Compulsive sexual behavior: Definition of a problem and an approach to treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 11(2), 121-132. doi: 10.1080/00926238508406078

Shaver, P.R., Mikulincer, M., Gross, J.T., Stern, J.A. (2016). A lifespan perspective on attachment and care for others : Empathy, altruism and prosocial behavior. Dans Cassidy, J., Shaver, P.R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.), 878 - 916. New York: Guilford Press

Treleaven, A., D. (2018). *Trauma-Sensitive mindfulness : Praticice for Safe and Transformation Healing*. (2<sup>e</sup>. éd.). New York: W.W Norton & Compagny

Vaillancourt-Morel, M., Godbout, N., Sabourin, S., Péloquin, K. & Wright, J. (2014). Les séquelles conjugales d'une agression sexuelle vécue à l'enfance ou à l'adolescence. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 3(1), 21-41, Repéré à: <https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitancesinfantiles-2014-1-page-21.htm>

Zwickl, S., & Merriman, G. (2011). The association between childhood sexual abuse and adult female sexual difficulties. *Sexual and Relationship Therapy*, 26,16- 32.

CAHIER DE BORD

# GUIDE À L'INTENTION DU PARTICIPANT

---

Bien-être sexo-relacionnel des  
hommes survivants d'agression  
sexuelle pendant l'enfance



UQÀM



TRA CE

SSHRC  CRSH  
Social Sciences and Humanities Research Council of Canada  
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada

**Jade Fecteau Albert**

Candidate à la maîtrise en  
sexologie

**Mylène Fernet**

Ph.D, Département de sexologie  
Directrice du laboratoire d'études sur la violence et la sexualité

**Natacha Godbout**

Ph.D, Département de sexologie  
Directrice de l'unité de recherche et d'intervention sur le TRAuma et le Couple

**Éliane Dussault**

Candidate au doctorat en  
sexologie

L'objectif ultime des cinq prochaines rencontres est d'améliorer votre bien-être sexo-relacionnel entant que survivants d'agression sexuelle pendant l'enfance. Dû à certains stéréotypes et normes dans notre société, vous, survivants d'ASE au masculin, êtes souvent oubliés, au détriment de votre bien-être dans des sphères multiples dont celles de l'aspect relationnel et sexuel. Votre réalité et bien-être relationnel et sexuel est d'une importance capitale et c'est pourquoi ces rencontres vise à vous permettre d'atteindre trois objectifs généraux soit;

- 1) Favoriser une meilleure compréhension de votre propre réalité relationnelle et sexuelle
- 2) Favoriser une prise de contact avec soi et l'autre en contexte relationnel et sexuel
- 3) Reconnaître et remettre en question l'influence des normes de masculinité traditionnelle en contexte relationnel et sexuel

Ces objectifs seront atteints par l'entremise de cinq rencontres de groupe. Ces rencontres mettront à profit le développement de connaissances, d'attitudes et d'habiletés qui favoriseront votre bien-être sexo-relacionnel. Chacune des rencontres visent à atteindre des objectifs variés qui ont comme but ultime d'augmenter votre bien-être sexo-relacionnel. Voici les objectifs qui seront atteint au fil des rencontres :

### **Rencontre 1 : L'attachement et ses manifestations dans les relations intimes**

- ▶ Mieux comprendre et situer son vécu relationnel et sexuel selon son style d'attachement

### **Rencontre 2 : Hommes brisés ou influences de la masculinité traditionnelle?**

- ▶ Reconnaître et remettre en question l'influence des normes de masculinité traditionnelle sur les contextes relationnel et sexuel

### **Rencontre 3 : Mes besoins et mes limites en contexte intime : savoir les identifier**

- ▶ Réfléchir aux limites et aux besoins dans un contexte relationnel ou sexuel ainsi que leurs manifestations
- ▶ Identifier vos besoins et limites en contexte relationnel et sexuel

### **Rencontre 4 : Communication 101**

- ▶ Connaître et appliquer des stratégies de communication saine en contexte relationnel et sexuel

## **Rencontre 5 : Corps et plaisir**

- ▶ Favoriser une prise de contact avec soi et l'autre en contexte relationnel et sexuel

**Dans une optique que ces rencontres soient profitables pour tous et chacun, je m'engage à...**

- Préserver la confidentialité des autres participants
- Préserver les propos et partages des autres participants dans ce groupe
- Respecter les autres participants en faisant preuve d'empathie, de non-jugement et d'écoute
- M'autoriser à être moi-même et transparent
- Respecter mes limites et celles des autres participants

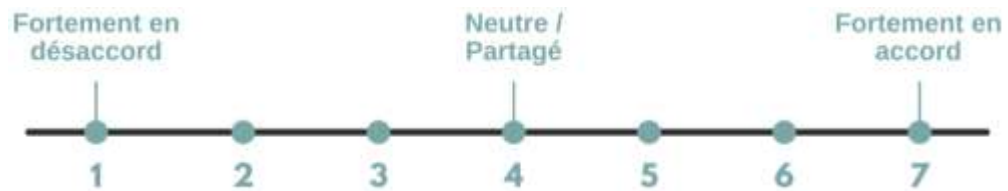
## Rencontre 1

# L'attachement et ses manifestations dans les relations intimes

Vous êtes invité à remplir le questionnaire *Expériences amoureuses* dans le but d'identifier et de comprendre votre style d'attachement pour être en mesure de faire un lien avec ses manifestations dans vos relations intimes et sexuelles.

### Questionnaire *Expériences amoureuses*

Les énoncés suivants se rapportent à comment vous vous sentez dans le contexte de vos relations intimes, la manière dont **vous vivez généralement ces relations et non seulement à ce que vous vivez dans votre relation actuelle**. Répondez à chacun des énoncés en indiquant jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord. Encerclez le chiffre correspondant à votre choix pour chacun des énoncés.



1	Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné.	1	2	3	4	5	6	7
2	J'ai peur que mes partenaires amoureux.ses ne soient pas autant attachés à moi que je le suis à eux/elles.	1	2	3	4	5	6	7
3	Je m'inquiète pas mal à l'idée de perdre mon.ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
4	Je ne me sens pas à l'aise de m'ouvrir à mon.ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
5	Je m'inquiète à l'idée de me retrouver seul.	1	2	3	4	5	6	7
6	Je me sens à l'aise de partager mes pensées intimes et mes sentiments avec mon.ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
7	J'ai un grand besoin que mon.ma partenaire me rassure de son amour.	1	2	3	4	5	6	7
8	Lorsque je n'arrive pas à faire en sorte que mon.ma partenaire s'intéresse à moi, je deviens peiné ou fâché.	1	2	3	4	5	6	7
9	Je dis à peu près tout à mon.ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7

10	Habituellement, je discute de mes préoccupations et de mes problèmes avec mon.ma partenaire.	1	2	3	4	5	6	7
11	Je me sens à l'aise de compter sur mes partenaires amoureux.ses.	1	2	3	4	5	6	7
12	Cela ne me dérange pas de demander du réconfort, des conseils ou de l'aide à mes partenaires amoureux.ses.	1	2	3	4	5	6	7

### Consignes de correction

Chacune des 12 questions de l'instrument reçoit un poids numérique en fonction de la grille suivante. Notez également les inversions de 5 items.

Item du questionnaire	Poids de chaque réponse
1 à 5, 7 et 8	Le score est idem à la réponse 1=1   2=2   3=3   4=4   5=5   6=6   7=7
6 et 9 à 12	Inversion des scores 1=7   2=6   3=5   4=4   5=3   6=2   7=1

Ce questionnaire nous offre l'information de deux sous-échelles, soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité. Ici vous trouverez la division des items selon ces échelles.

Sous-Échelle	Item							Somme	Moyenne
Anxiété d'abandon	Q1	Q2	Q3	Q5	Q7	Q8			
Évitement de l'intimité	Q4	Q6	Q9	Q10	Q11	Q12			
		Pointage inversé							

Faire la moyenne OU somme des scores obtenus pour les 2 sous-échelles.

**Pour l'anxiété d'abandon**, additionner les 6 items (1, 2, 3, 5, 7, 8) et diviser par 6 pour une moyenne. Une moyenne égale ou supérieure ( $\geq$ ) à 3.5 OU une somme égale ou supérieure ( $\geq$ ) à 21 reflète davantage d'attachement anxieux que la moyenne des gens.

**Pour l'évitement de l'intimité**, additionner les 6 items (4, 6, 9, 10, 11, 12) et diviser cette somme par 6 pour une moyenne. Il est possible de statuer à savoir si la personne a un attachement de type évitant si la moyenne  $\geq 2.5$  ou une somme  $\geq 15$ .

Pour établir le style d'attachement, il sera nécessaire de considérer les résultats des 2 sous-échelles :

Anxiété d'abandon	Évitement de l'intimité		Style d'attachement
<b>Non-anxieux</b> (Moyenne < 3.5 ou Somme < 21)	<b>Non-évitant</b> (Moyenne < 2.5 ou somme < 15)	=	<b>Sécurisant</b>
<b>Non-anxieux</b> (Moyenne < 3.5 ou Somme < 21)	<b>Évitant</b> (Moyenne $\geq 2.5$ ou somme $\geq 15$ )	=	<b>Détaché</b>
<b>Anxieux</b> (Moyenne $\geq 3.5$ ou Somme $\geq 21$ )	<b>Non-évitant</b> (Moyenne < 1.5 ou somme < 9)	=	<b>Préoccupé</b>
<b>Anxieux</b> (Moyenne $\geq 3.5$ ou somme $\geq 21$ )	<b>Évitant</b> (Moyenne $\geq 2.5$ ou somme $\geq 15$ )	=	<b>Crainitif</b>

### Extrait du bilan des résultats

La plupart des chercheurs conceptualisent l'attachement chez les adultes en quatre styles qui sont formés de deux dimensions sous-jacentes : l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité.

**Anxiété abandonnique** : L'anxiété d'abandon consiste en une peur du rejet et de l'abandon caractérisée par une hypervigilance aux signes de non-disponibilité du partenaire. Lorsqu'une menace est perçue, des stratégies d'hyperactivation du système d'attachement visent à chercher la réassurance.

**Évitement de l'intimité** : L'évitement de l'intimité traduit plutôt un inconfort avec l'intimité émotionnelle et la dépendance caractérisée par un grand besoin d'autonomie. Lorsqu'une menace est perçue, des stratégies de désactivation du système d'attachement visent à minimiser le sentiment de vulnérabilité et le besoin de réconfort d'autrui (Mikulincer & Shaver, 2007).

Sur la base des deux dimensions d'attachement, il est possible de calculer le style d'attachement du participant, parmi 4 possibilités (sécurisant, préoccupé, détaché et craintif) :

Le style **sécurisant** est caractérisé par un lien émotionnel imprégné de confiance entre vous et votre conjoint(e). Les individus de cette catégorie ne sont pas inquiets qu'on puisse les laisser tomber et sont enclins à demander du support à leur conjoint(e) en cas de besoin. Le style d'attachement sécurisant regroupe 50 à 55 % de la population générale. Les individus qui en font partie possèdent une image positive d'eux-mêmes et des autres, c'est-à-dire qu'ils estiment avoir de la valeur et qu'ils croient pouvoir compter sur les autres en cas de besoin. Ils ont également l'impression de mériter l'amour de l'autre, d'avoir du contrôle sur leur destinée et ils envisagent positivement les situations interpersonnelles. En couple, ils sont confortables avec l'intimité, l'engagement et l'interdépendance, donc ils sont capables de dépendre de l'autre au besoin.

Le style **préoccupé** est caractérisé par une inquiétude face à l'amour porté par le/la conjoint(e) et un doute envers la relation. Il existe également une préoccupation intense envers le partenaire. Le style d'attachement préoccupé regroupe environ 20 % de la population générale. Les « préoccupés » possèdent une image négative d'eux-mêmes, ont le sentiment d'être indignes d'amour et de manquer de mérite. Ils ont toutefois une image positive des autres qui les amènent à rechercher sans cesse l'attention et l'approbation d'autrui (besoin de réassurance). Dans leurs relations de couple, ils présentent une grande instabilité émotionnelle, des signes de dépendance, une grande peur d'être abandonnés et de ne pas être aimés. Ils manifestent également des attentes de soutien et d'amour exagérées, une hypervigilance aux signes de rejet ou de moindre disponibilité de la part du partenaire et de la jalousie.

Le style d'attachement **détaché** est caractérisé par une distance émotionnelle face aux gens aimés. Les individus de ce style évitent de s'attacher, n'aiment pas entretenir des relations intimes et n'y accordent pas beaucoup de valeur. Le style d'attachement détaché regroupe environ 15 % de la population générale. Les personnes dites détachées possèdent une image positive d'elles-mêmes, mais une image négative des autres, c'est-à-dire qu'elles doutent de la capacité de l'autre à répondre à leurs besoins. Cela les amène à éviter les relations très intimes, à refuser de montrer leur vulnérabilité et à être incapables de dépendre des autres. Les « détachés » sont plus confortables dans des relations « distantes » où il y a peu de dévoilement de soi et où ils peuvent conserver leur indépendance. Ils ont appris à se fier à eux-mêmes de façon excessive plutôt qu'à chercher du réconfort et à nier l'importance des relations intimes pour se protéger des blessures potentielles provenant d'autrui.

Le style d'attachement **craintif** est également caractérisé par une distance émotionnelle face aux gens aimés. Les individus ayant ce style d'attachement accordent de l'importance aux relations intimes et au fait de se sentir acceptés par leurs pairs, mais ils ont une certaine peur de l'intimité. Ils préfèrent donc ne pas trop s'impliquer dans des relations interpersonnelles afin de se protéger de la peine causée par la perte ou le rejet éventuel d'un être aimé. Le style d'attachement craintif représente entre 10 et 15 % de la population. Les individus dits craintifs possèdent une image négative d'eux-mêmes et des autres, c'est-à-dire qu'ils se perçoivent comme des êtres non aimables (sans mérite) et qu'ils anticipent le rejet des autres, qui ne sont pas dignes de confiance.

Ils désirent le contact intime, mais craignent à la fois la souffrance de l'abandon et la proximité qui est difficile à supporter. Ce sont aussi des personnes plus solitaires, introverties et peu affirmées, qui se confient très peu à leurs proches.

Sur le plan sexuel, il semble que les individus **sécurisants** soient les plus satisfaits. Fidèles, ces individus manifestent respect et ouverture à l'intérieur des relations sexuelles, où la communication favorise le plaisir et l'intimité. Ils vivent ainsi plus d'émotions positives lors de leurs interactions sexuelles. Les individus **préoccupés** recherchent incessamment l'intimité à travers la tendresse et l'affection. La sexualité serait pour eux une façon de ne pas perdre le partenaire ou d'être rassuré sur l'amour de celui-ci. Ils sont plus anxieux envers leur propre performance sexuelle, ils ont une plus faible satisfaction sexuelle et démontrent une plus grande acceptation de comportements sexuels non désirés. Les individus **détachés** seraient plus à l'aise dans les activités sexuelles sans engagement (one night stand) et éviteraient plutôt les relations sexuelles lorsqu'ils sont en couple. Ils auraient tendance à être plus infidèles et à vivre de l'inconfort avec les manifestations d'affection. Enfin, les individus **craintifs** ont moins d'expériences sexuelles, sont plus susceptibles de souffrir de difficultés sexuelles et d'utiliser la coercition sexuelle.

La théorie de l'attachement permet une lecture assez précise de la dynamique amoureuse d'un individu et d'un couple. Il peut guider le thérapeute lors du processus d'évaluation et de traitement des problèmes de couple et également lorsqu'un client vient seul en thérapie, mais aborde des problèmes sur le plan de l'intimité, de l'engagement et de sa relation de couple.

(Texte adapté de Brassard & Lussier, 2009)

**Selon les scores au test *Expériences amoureuses*, j'ai un style d'attachement :**

→

---



## Réflexion personnelle

Suite au test *Expériences amoureuses*, vous avez été en mesure d'identifier votre style d'attachement et de mieux le comprendre. Vous savez maintenant le type de lien émotionnel que vous pouvez vivre lorsque vous êtes dans une relation, la présence ou non d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité en plus de pouvoir comprendre les diverses manifestations de celles-ci.

Vous êtes invités à prendre le temps d'observer comment ce style d'attachement se manifeste dans vos relations intimes, que ce soit cette semaine ou à un autre moment, en identifiant un moment clé.

**Lors de ce moment clé, comment vous êtes-vous perçu? Quelle était l'image que vous aviez de vous-même?**

---

---

---

---

**Comment perceviez-vous votre partenaire à ce moment?**

---

---

---

---

**Avez-vous ressenti une peur que votre partenaire mette fin à la relation? Ou aviez-vous envie de mettre fin vous-même à la relation?**

---

---

---

---

**De quelle façon vous êtes-vous ouvert à votre partenaire lors de cette situation?**

---

---

---

---

### Rencontre 3

## Mes besoins et mes limites : Savoir les identifier

### Remue-méninges sur les besoins et les limites en contexte relationnel et sexuel

Ce remue-méninge a pour but d'aider les participants à réfléchir aux besoins et aux limites qui peuvent se manifester dans des contextes relationnels et sexuels. Vous êtes donc invités, en sous-groupe, à répondre aux questions qui suivent.

**Selon vous, qu'est-ce que signifie un « besoin » dans un contexte relationnel ou sexuel ?**

---

---

---

---

**Avez-vous des exemples de besoin dans ces contextes ?**

Physiologique : \_\_\_\_\_

Physiologique : \_\_\_\_\_

Affectif : \_\_\_\_\_

Social : \_\_\_\_\_

**Selon vous, qu'est-ce que signifie une « limite » dans un contexte relationnel ou sexuel ?**

---

---

---

---

**Avez-vous des exemples de limites dans ces contextes ?**

Physiologique : \_\_\_\_\_

Physiologique : \_\_\_\_\_

Affectif : \_\_\_\_\_

Social : \_\_\_\_\_

**Quels sont les avantages de connaître ses besoins/limites dans ces contextes ?**

---

---

---

---

**Quels sont les désavantages de connaître ses besoins/limites dans ces contextes ?**

---

---

---

Information pertinente sur la définition d'un besoin et d'une limite

### **Qu'est-ce qu'un besoin?**

Il est possible de qualifier un besoin comme une réponse à un « manque » ou encore, comme une réponse à la notion de désir. Plusieurs théories abordent le concept du besoin, telle que la théorie des besoins fondamentaux de Glasser. Toutefois, en contexte relationnel ou sexuel, ce concept se précise ; il peut être physiologique, psychologique, affectif, voire social. Il s'agit en fait d'une nécessité pour une personne de répondre aux états physiques, psychologiques, affectifs ou sociaux dans le but d'atteindre une satisfaction à ces niveaux. Le besoin peut se définir comme quelque chose qui doit être comblé ou satisfait dans l'objectif de ressentir une satisfaction ou une stabilité. C'est en fait un écart entre une situation ou état d'esprit actuel et une situation ou état d'esprit idéal. Voici quelques exemples de besoins:

### **Les besoins fondamentaux selon Glasser, adaptés en contexte relationnel et sexuel**

#### **La survie**

- ▶ Être en sécurité physique et psychologique
- ▶ Prendre soin de sa santé, notamment au niveau relationnel et sexuel
- ▶ Être sécurisé face à ses peurs ou ses craintes

#### **L'appartenance**

- ▶ Se sentir en relation positive avec le(s) partenaire(s)
- ▶ Avoir le sentiment de faire partie de la relation au sens large
- ▶ Avoir des échanges valorisants de tout ordre
- ▶ Se sentir accepté, accueilli et apprécié

#### **Le pouvoir**

- ▶ Être et se sentir reconnu
- ▶ Être entendu et considéré
- ▶ Avoir quelque chose à dire et à faire d'une importance commune
- ▶ Se sentir en contrôle de sa propre vie
- ▶ Pouvoir reconnaître ses propres forces et capacités et que celles-ci soient aussi reconnues par le.la.les partenaire.s
- ▶ Éprouver de la fierté envers soi et son.sa.ses partenaire.s

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Être capable d'avoir une influence positive dans la relation</li> </ul>
<p><b>La liberté</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sentir qu'on a du contrôle sur sa vie</li> <li>▶ Pouvoir faire ses propres choix</li> <li>▶ Avoir la possibilité d'exprimer son opinion et de donner son avis</li> <li>▶ Avoir droit à l'erreur</li> </ul>
<p><b>Le plaisir</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Jouer, apprendre</li> <li>▶ Avoir du plaisir</li> <li>▶ Rire et s'amuser</li> <li>▶ Relaxer, décompresser, ressentir le bien-être</li> <li>▶ Ventiler</li> </ul>

Il est important de comprendre que tous les besoins d'une personne sont valides et doivent être considérés, autant par soi que par un.e des partenaire.s dans un contexte relationnel et sexuel, dans un contexte respectueux. De plus, il est possible que certains besoins soient plus importants que d'autres pour un participant. Lors de l'identification de ceux-ci, il est possible de les classer en ordre de priorité si désiré. Finalement, il est important de faire la distinction entre un besoin et un désir. Pour les distinguer de façon globale, on dit qu'un besoin est quelque chose d'essentiel à son bien-être, alors que le désir constitue plutôt un souhait ou une envie qui n'est pas essentiel au bien-être. Au sein d'une relation, il se peut donc qu'un désir ne soit pas comblé et que cela n'ait pas de grande incidence.

### **Qu'est-ce qu'une limite?**

Ce concept est moins défini dans la littérature scientifique, du moins en ce qui concerne les limites en contexte relationnel et sexuel. On peut donc se fier à une définition plus générale du concept, en tentant de l'appliquer dans un contexte relationnel ou sexuel. En ce sens, on peut définir une limite comme étant une possibilité soit émotionnelle, physique, psychologique ou sociale maximale. C'est le point qu'on ne peut pas dépasser sans qu'il y ait des conséquences négatives pour l'individu, donc, le degré de ce qui est acceptable et ce, dans un contexte relationnel ou sexuel.

Le fait de connaître et savoir communiquer ses limites en contexte relationnel ou sexuel permet une meilleure estime de soi, une plus grande satisfaction ainsi que le sentiment d'être respecté. Ces limites se développent au travers d'expériences personnelles. Voici quelques exemples de limites dans ces contextes :

**Psychologique**

Je n'accepte pas qu'un(e) partenaire me parle de façon irrespectueuse, en me traitant de noms ou en me diminuant par exemple, cela me fait sentir [ainsi].

**Physique**

Je me sens bien lorsqu'on me touche [ainsi] mais je ne souhaite pas être touché [ainsi], je me sens [ainsi].

**Affectif**

Je ne souhaite pas être dans une relation où mon (ma) partenaire a d'autre(s) partenaire(s), cela me mettrait dans une position où je me sentirais [ainsi].

**Social**

J'aime lorsque mon/ma partenaire m'intègre dans son cercle d'ami(e)s.

**Réflexion personnelle : mes besoins et mes limites**

Cette réflexion personnelle a comme objectif de vous faire réfléchir et vous permettre d'identifier vos propres besoins et limites en contexte relationnel et sexuel. Pour ce faire, répondez aux questions suivantes :

**En contexte relationnel et/ou sexuel, quels sont mes besoins et comment se manifestent-ils?**

---

---

---

---

**En contexte relationnel et/ou sexuel, quels sont mes limites et comment se manifestent-elles?**

---

---

---

---

## Rencontre 4

# Communication 101

### Réflexion sur les stratégies de communication saine en contexte relationnel et sexuel

Dans le but d'échanger sur les connaissances que vous avez des stratégies de communication saine en contexte relationnel et sexuel, vous êtes invité à répondre aux questions suivantes :

**Pour quelle raison est-ce important de trouver des stratégies pour bien communiquer ses besoins ou limites dans un contexte relationnel ou sexuel?**

---

---

---

**Connaissez-vous des stratégies de communication qui fonctionnent bien en contexte relationnel ou sexuel?**

---

---

---

**Est-ce qu'il y a de meilleurs contextes pour communiquer ses besoins ou limites dans ces contextes, si oui, lesquels?**

---

---

---

**Quels sont les points positifs et négatifs à affirmer ses besoins et limites en contexte relationnel et sexuel?**

---

---

---

**Selon vous, quels sont les obstacles à avoir une bonne communication dans un contexte relationnel ou sexuel? Comment est-il possible d'éviter ces obstacles?**

---

---

---

---

## Informations pertinentes sur les stratégies de communication saines

Une démarche en quatre étapes vous est proposée pour communiquer sainement en contexte relationnel et sexuel.

	<b>Composantes</b>	<b>Exemple</b>
1	<b>L'observation</b> qui consiste à décrire quelque chose de façon objective sans jugement moral ou de valeur	Lorsque nous avons des semaines très chargées et peu de temps ensemble pendant celle-ci...
2	<b>Les sentiments</b> qui consistent en l'observation du (des) sentiments vécus dans la situation et la communication celui-ci (eux -ci) par l'utilisation du « Je »	... j'ai peur que quelqu'un d'autre prenne la place que j'occupe dans ton cœur.
3	<b>Les besoins</b> nécessitent de cibler le manque à combler pour atteindre un niveau satisfaisant de bien-être dans ce contexte et de le partager	J'aurais besoin d'être rassuré par... [des signes d'affection physique ou textos plus fréquents.]
4	<b>La demande d'aide</b> consiste à demander l'aide sans manipulation et de façon positive.	Serait-il possible que tu... [m'écrives à la fin de ta journée un texto ou m'embrasse le soir en rentrant du travail.]

**Lorsque vous communiquez ou tentez de communiquer, il est important de garder en tête que...**

- ▶ Vos sentiments et émotions sont valides et légitimes
- ▶ Les besoins que vous ressentez aussi
- ▶ Il y a des contextes plus adaptés pour communiquer avec son ou sa partenaire (un espace de temps flexible, un moment où les deux partenaires sont disponibles émotionnellement)
- ▶ Il peut être bénéfique de prendre un moment pour réfléchir à ce qu'on veut communiquer avant de le faire, en identifiant les 4 composantes de la démarche de la communication. Par exemple, cela peut permettre de mieux se préparer à transmettre son message, à diminuer le stress que la communication peut engendrer, à visualiser le moment, etc.

**Réflexion personnelle : Communiquer sainement, oui, mais avec qui?**

Cette réflexion personnelle a pour objectif de vous permettre d'identifier des personnes dans votre entourage avec qui vous vous sentiriez à l'aise de mettre en pratique ces stratégies de communication saine en contexte relationnel et sexuel. Pour ce faire, répondez aux questions suivantes :

**Avec qui dans votre entourage vous sentiriez-vous à l'aise de mettre ces stratégies en pratique?**

---

---

---

---

**Pour quelles raisons?**

---

---

---

---

**Qu'est-ce qui pourrait être une barrière pour vous lors de l'application de ces stratégies?**

---

---

---

---

**De quelle façon pourriez-vous contourner cette barrière?**

---

---

---

---



## Rencontre 5

# Reprendre contact avec soi

### Mise en place d'un plan d'action d'alternatives pour favoriser un contact sain avec votre intimité relationnelle et sexuelle

Dans le cadre de cette activité, vous êtes invités à mettre en place un plan d'action qui vous permettra d'abord, d'identifier une stratégie d'adaptation relevant de l'évitement que vous aimeriez changer puis, d'identifier un ou des moyens pour mettre en place une ou des alternative(s) à celle-ci. Notez qu'il est possible, voir recommandé, d'avoir plusieurs alternatives pour une stratégie d'adaptation relevant de l'évitement. De plus, il est possible que vous ayez identifié plus d'une stratégie d'adaptation relevant de l'évitement, c'est pourquoi plusieurs gabarits de plan d'action vous sont disponibles dans les prochaines pages.

Ce plan d'action vous permet d'identifier;

- 4) La stratégie d'adaptation relevant de l'évitement
- 5) La ou les alternative(s) **réaliste(s)**
- 6) Les ressources nécessaires en temps, matériel et les ressources humaines

Notez qu'il se peut que des ressources identifiées soient indisponibles. Dans un tel cas, il est conseillé d'identifier d'autres options à ces ressources. À titre d'exemple, si une alternative consiste à appeler un ami X pour parler, la deuxième option peut être d'aller prendre une marche par exemple.

## Plan d'action

Alternative (s) au(x) stratégie(s) d'adaptation relevant de l'évitement

### Stratégie d'adaptation relevant de l'évitement

---

Moyen ou alternative possible :

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

Moyen ou alternative possible:

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

Moyen ou alternative possible:

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

## Plan d'action

Alternative (s) au(x) stratégie(s) d'adaptation relevant de l'évitement

### Stratégie d'adaptation relevant de l'évitement

---

Moyen ou alternative possible :

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

Moyen ou alternative possible:

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

Moyen ou alternative possible:

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

## Plan d'action

Alternative (s) au(x) stratégie(s) d'adaptation relevant de l'évitement

### Stratégie d'adaptation relevant de l'évitement

---

Moyen ou alternative possible :

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

Moyen ou alternative possible:

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

Moyen ou alternative possible:

---

Ressources en temps

---

Ressources matérielles

---

Ressources humaines

---

## BIBLIOGRAPHIE

Aaron, M. (2012). The pathways of problematic sexual behavior: A literature review of factors

affecting adult sexual behavior in survivors of childhood sexual abuse. *Sexual addiction & compulsivity : The journal of treatment & prevention*, 19(3), 199-218.

Abajobir, A. A., Kisely, S., Maravilla, J. C., Williams, G., & Najman, J. M. (2017).

Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and metaanalysis. *Child Abuse and Neglect*, 63, 249 –260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.023>

Agence de la santé publique du Canada. (2008). Lignes directrices Canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle. Organisation. (p.6).

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA : Author

Balaji, M., Andrews, T., Andrew, G. et V. Patel. The acceptability, feasibility and effectiveness of a population- based intervention to promote youth health: An exploratory study in Gao, India. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 2011 [cité en février 2014]; 48: 453-60. Disponible au : [http://www.sangath.com/images/file/Yuva%20mitr\\_JAH\\_2011.pdf](http://www.sangath.com/images/file/Yuva%20mitr_JAH_2011.pdf).

Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of personality. Dans L. A. Pervin et O. P. John (dir.), *Handbook of personality: Theory and research* (2e éd., p. 154-196). New York: The Guilford Press.

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., & Fernández María E. (2011). *Planning health promotion programs : an intervention mapping approach* (3rd ed.). Jossey-Bass.

Bartholomew Eldredge, L. K. (2016). *Planning health promotion programs : an intervention mapping approach* (Fourth, Ser. Jossey-bass public health). Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley. Retrieved 2022,

Beaudoin, A. (1998). L'utilisation de l'évaluation dans le développement des interventions sociales. *Service social*, 47(1-2), 211-234. doi : <https://doi.org/10.7202/706789ar>

- Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M. et Bergeron, S. (2014). Prevalence and correlates of childhood sexual abuse in adults consulting for sexual problems. *Journal of sex & marital therapy*, 40(5), 434-443. doi : 10.1080/0092623X.2013.772548
- Billette, V., Guay, S. et Marchand, A. (2005). Le soutien social et les conséquences psychologiques d'une agression sexuelle: synthèse des écrits. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 101-120. doi : 10.7202/012141ar
- Bigras, N., Godbout, N. et 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.
- Bissonnette, N. (2016). La réception par les hommes de la campagne "My Strength" visant à les mobiliser contre les agressions sexuelles, étudiée au prisme du genre. [Mémoire de maîtrise, Université Laval].  
<https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/27274>
- Boslaugh, S. (2007). *Secondary data sources for public health: A practical guide*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. New York: Basic Books.
- Bradley, B., & Johnson, S. M. (2005). EFT: An integrative contemporary approach. In M. Harway (Ed.), *Handbook of couples therapy* (pp. 179–193). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Brennan, K., Clark, C. et Shaver, P., R. (1998). Self-report measures of adult romantic attachment. Dans J. Simpson et W. Rholes, *Attachment Theory and Close Relationships*. New York : Guilford Press

- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1& 2), 3-35.
- Briere, J. (2011). Trauma Symptom Inventory-2 (TSI-2). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Briere, J. et Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222.
- Brotto, L. A., & Basson, R. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behaviour Research and Therapy*, 57(1), 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.001>
- Byers, E. S. et Rehman, U. S. (2014). Sexual well-being. Dans D. L. Tolman et L. M. Diamond (dir.), *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (vol. 1, p. 317-337). Washington, DC : American Psychological Association.
- Callahan, K. L., Price, J. L., & Hilsenroth, M. J. (2004). A review of interpersonal-psychodynamic group psychotherapy outcomes for adult survivors of childhood sexual abuse. *International Journal of Group Psychotherapy*, 54(4), 491–519.
- Canada. Ministère de la Justice. (2017). *L'âge de consentement aux activités sexuelles*. Récupéré de <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/clp/faq.html>
- Canivet, C. (2019). Variations dans les réactions face à des scénarios fantasmatiques : une analyse de classe latente. [Mémoire de maîtrise]. Québec : Université du Québec à Montréal
- Castro, F. G., Barrera, M., et Martinez, C. R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving · tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5(1) 41-45. doi:10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Connell, R. (1995). *Masculinities*. University of California Press.
- Connell, R. (2014). L'organisation sociale de la masculinité. Dans M. Hagege et A.

- Vuattoux (dir.), *Masculinités : enjeux sociaux de l'hégémonie* (p. 59-88). Paris, France : Éditions Amsterdam.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601–629). San Diego, CA, US: Academic Press.
- Crosby, R. A., Salazar, L. F. et DiClemente, R. J. (2013). Ecological approaches in the new public health. Dans R. J. DiClemente, L. F. Salazar et R.A. Crosby (dir.), *Health behavior theory for public health : principles, foundations and applications* (p. 231-351). Massachusetts : Jones & Bartlett Learning.
- Cyr, M., Payer, M. (2012). Les interventions curatives auprès des adultes ayant été victimes d'agression sexuelle pendant leur enfance. Dans M. Hébert, M. Cyr, M. Tourigny, *L'agression sexuelle envers les enfants, tome 1* (p.303-332). Québec: Presses de l'Université du Québec
- David, D. S. et Brannon, R. (1976). *The forty-nine percent majority : the male sex role*. Addison-Wesley.
- Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, M. L., Follette, W. C. et Beitz, K. (2006). "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*, 13(4), 465-483. doi : 10.1111/j.1475-6811.2006.00130.x
- DiLillo, D., Lewis, T. et Loreto-Colgan, A. D. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationships : Exploring a psychological route to dyadic difficulties. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15(1), 19-36. doi : 10.1300/J146v15n01\_02
- Dontas, C., Maratos, Q, Fafoutis, M., & Karangelis, A. (1985). Early social development in institutionally reared Greek infants: Attachment and peer interaction. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1 &2), 136-146.
- Dorais, M. (2009). *Don't tell: the sexual abuse of boys*. McGill-Queen's University Press. <http://site.ebrary.com/id/10119933>.
- Dorais, M. (2017, 18 octobre). Interviewé par C. Bernatchez. Inconduite sexuelle : les hommes victimes d'abus sexuels parfois mis à l'écart . Dans Société Radio-Canada (prod.), *Première heure*. Récupéré de <https://ici.radio->



canada.ca/ohdio/premiere/emissions/premiere-  
heure/segments/entrevue/42903/harcellement-inconduite-sexuelle-dorais

- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M. et Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438. doi : 10.1016/j.amepre.2005.01.015
- Easton, S. D., Renner, L. M. et O'Leary, P. (2013). Suicide attempts among men with histories of child sexual abuse: Examining abuse severity, mental health, and masculine norms. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 380-387. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.11.007>
- Easton, S. D., Coohy, C., O'leary, P., Zhang, Y. et Hua, L. (2011). The effect of childhood sexual abuse on psychosexual functioning during adulthood. *Journal of Family Violence*, 26, 41-50.
- Easton, S. D., Saltzman, L. et Willis, D. (2014). Would you tell under circumstances like that? Barriers to disclosure for men who were sexually abused during childhood. *Psychology of Men & Masculinity*, 15, 460-469. doi:10.1037/a0034223
- Ellis, A. E., Simiola, V., Mackintosh, M. A., Schlaudt, V. A., & Cook, J. M. (2020). Perceived helpfulness and engagement in mental health treatment: A study of male survivors of sexual abuse. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), 632.
- Erickson, M. E, Sroufe, L. A., & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1 & 2), 147-166.
- Fassier, J. B., Lamort-Bouché, M., Sarnin, P., Durif-Bruckert, C., Péron, J., Letrilliart, L. et Durand, M. J. (2016). Le protocole de l'intervention mapping: un processus méthodique pour élaborer, implanter et évaluer des programmes en promotion de la santé. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 64(1), 33-44. doi : 10.1016/j.respe.2015.10.002
- Fetterman, D., Rodríguez-Campos Liliana, Wandersman, A., & O'Sullivan, R. G. (2014). Collaborative, participatory, and empowerment evaluation: building a strong conceptual foundation for stakeholder involvement approaches to evaluation (a response to cousins, whitmore, and shulha, 2013). *American*

*Journal of Evaluation*, 35(1), 144–148.  
<https://doi.org/10.1177/1098214013509875>

Fisher, A. et Goodwin, R. (2008). *MEN AND HEALING : Theory, Research and Practice in Working with Males Survivors of Childhood Sexual Abuse* [Guide pédagogique], Ottawa : The Men's Project. Récupéré de [https://www.livingwell.org.au/wp-content/uploads/2012/11/Men\\_and\\_Healing\\_2008.pdf](https://www.livingwell.org.au/wp-content/uploads/2012/11/Men_and_Healing_2008.pdf)

Formolo, D., van Ments, L., & Treur, J. (2016). Adaptive modelling of trauma: development and recovery of patients. *Procedia Computer Science*, 88.

Gewirtz-Meydan, A., & Opuda, E. (2020). The Impact of Child Sexual Abuse on Men's Sexual Function: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1524838020939134.

Girard, A. et Woolley, S. R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(8), 720-735.

Godbout, N., Canivet, C., Baumann, M. et Brassard, A. (2019). Hommes victimes d'agression sexuelle, une réalité parfois oubliée. Dans J-M. Deslauriers, M. Lafrance et G. Tremblay (dir.), *Réalités masculines oubliées* (p. 243-261). Québec : Presse de l'Université Laval.

Godbout, N., Runtz, M., MacIntosh, H. et Briere, J. (2013). Traumas interpersonnels vécus en enfance et relations de couple. *Cahiers de la Recherche/Science & Practice*, 3(2), 14-17. doi : <https://doi.org/10.7202/706789ar>

Godbout, N., Sabourin, S. et Lussier, Y. (2007). La relation entre l'abus sexuel subi durant l'enfance et la satisfaction conjugale chez l'homme. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 39(1), 46. doi : <https://doi.org/10.1037/cjbs2007004>

Godden, D. R., & Baddeley, A. D. (1975). Context-dependent Memory in Two Natural Environments: On Land and Underwater. *British Journal of Psychology*, 66(3), 325–331. doi:10.1111/j.2044-8295.1975.tb01468.x

Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2006). Implementation Intentions and Goal

Achievement: A Meta-analysis of Effects and Processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38(06), 69–119. doi:10.1016/S0065-2601(06)38002-1

Gouvernement du Canada. (2021). Article 15- droit à l'égalité. Repéré à : <https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/dlc-rfc/ccdl-ccrf/check/art15.html>

Gouvernement du Québec. (2008). *Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*. Récupéré de [http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publicationsNiolence/plan-actionagressions-sexuelles\\_2008-2013.pdf](http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publicationsNiolence/plan-actionagressions-sexuelles_2008-2013.pdf)

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.

Hébert, M., Cyr, M. et Tourigny, M. (2012). *L'agression sexuelle envers les enfants (t. 2)*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York, NY : Basic Books.

Hisieh, H. F. et Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687

Institut national de santé publique du Québec. (2018). *Définition de l'agression sexuelle*. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/les-agressions-sexuelles/definition-de-l-agression-sexuelle>.

Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Agressions sexuelles*. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-de-la-violence-interpersonnelle/dossiers/agressions-sexuelles>.

Institut national de santé publique. (s.d.). Conséquences. Dans *Trousse média sur les agressions sexuelles*. Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/consequences#ref>

- Kok, G., Schaalma, H., Ruiter, R. A. C., Van Empelen, P., & Brug, J. (2004). Intervention mapping: protocol for applying health psychology theory to prevention programmes. *Journal of Health Psychology, 9*(1), 85–98.
- Latham, G. P., & Locke, E. A. (2007). New developments in and directions for goal-setting research. *European Psychologist, 12*(4), 290–300. doi:10.1027/1016-9040.12.4.290
- Levant, R. F., Smalley, K. B., Aupont, M., House, A. T., Richmond, K. et Noronha, D. (2007). Initial validation of the male role norms inventory-revised (MRNI-R). *The Journal of Men's Studies, 15*(1), 83-100. doi : <https://doi.org/10.3149/jms.1501.83>
- Linehan Institute Behavioral Tech. (2017) What is dialectical behavior therapy (DBT)? Repéré à <https://behavioraltech.org/resources/faqs/dialectical-behavior-therapy-dbt/>
- MacNeil, S. et Byers, E. S. (2009). Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *Journal of Sex Research, 46*(1), 3-14. doi : 10.1080/00224490802398399
- Maccoby, E. E. (1980). *Social development: Psychological growth and the parent-child relationship*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Maikovich-Fong, A. K., et Jaffee, S. R. (2010). Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems : Findings from a national sample of youth. *Child Abuse & Neglect, 34*(6), 429-437. doi :10.1016/j.chiabu.2009.10.006
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*( 1 & 2), 66-104.
- Mahalik, J. R., Locke, D.B., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, P.J., Gottfried, M., Freitas, G. (2003). Developpement of the conformity to masculine norms inventory. *Psychology of Men and Masculinities. 4* (1), p.3-25
- Maltz, W. (2012). *The sexual healing journey: A guide for survivors of sexual abuse* (3e ed.). New York, NY: William Morrow.
- Ministère de la sécurité publique du Québec. (2015). *Statistiques 2014 sur les infractions sexuelles au Québec*. Québec: Gouvernement du Québec

- Ministère de la sécurité publique du Québec. (2016). *Statistiques 2014 sur les infractions sexuelles au Québec*. Québec: Gouvernement du Québec
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. The Guilford Press.
- Najman, J., Dunne, M., Purdie, D., Boyle, F., & Coxeter, P. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: an australian population-based study. *Archives of Sexual Behavior, 34*(5), 517–526.
- Noble, H. et Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based nursing, 18*(2), 34-35.
- O’Leary, P., Easton, S.D. et Gould, N. (2017). The Effects of Child Sexual Abuse on Men: Toward a Male Sensitive Measure. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(3), 423-445. doi : 10.1177/0886260515586362
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). *L’analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. et Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 29*(4), 328-338. doi : <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Petty, R. E., Barden, J., & Wheeler, S. C. (2009). The Elaboration Likelihood Model of Persuasion: Developing Health promotions for Sustained Behavioral Change. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. Kegler (Eds.), *Emerging theories in health promotion practice and research* (2nd ed., pp. 185–214). San Francisco: Jossey-Bass.
- Pienta, A. M., O'Rourke, J. M. et Franks, M. M. (2011). *Getting started: Working with secondary data*. Dans K. H. Trzesniewski, M. B. Donnellan et R. E. Lucas (Éd.), *Secondary data analysis: An introduction for psychologists* (p. 13–25). American Psychological Association. doi : <https://doi.org/10.1037/12350-001>
- Rapsey, C., Campbell, A., Clearwater, K., & Patterson, T. (2020). Listening to the therapeutic needs of male survivors of childhood sexual abuse. *Journal of interpersonal violence, 35*(9-10), 2033-2054.

- Rellini, A. H., Meston, C. (2007). Sexual function and satisfaction in adults based on the definition of child sexual abuse. *Journal of Sexual Medicine*, 4, 1312-1321. Doi :10.1111/j.1743-6109.2007.00573.x
- Rotenberg, C. (2017). *Les agressions sexuelles déclarées par la police au Canada, 2009 à 2014 : un profil statistique* (Rapport n° 85-002-X). Ottawa : Statistique Canada. Récupéré de [https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2017001/article/54866-fra.pdf?st=JbOtV\\_6J](https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2017001/article/54866-fra.pdf?st=JbOtV_6J)
- Roy, J., Cazale, L. et Tremblay, G. (2015). Un portrait social et de santé des hommes au Québec : des défis pour l'intervention. *Masculinités & Société*. Récupéré de <http://www.rohim.net/doc/rapport-sur-les-donnees-publiques.pdf>
- Roy, J. (2017). *Les hommes au québec. un portrait social et de santé*. Presses de l'Université Laval. <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4856810>.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier et I, Bourgeois. (2016). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (6<sup>e</sup> éd). Québec : Presse de l'université du Québec.
- Shaver, P.R.; Mikulincer, M.; Gross, J.T.; Stern, J.A.; Cassidy, J.A. (2016). A lifespan perspective on attachment and care for others: Empathy, altruism, and prosocial behavior. Dans Cassidy, J.; Shaver, P.R. (ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.), 878 - 916. New York : Guilford Press
- Smith, R. M. (2008). *Conquering the content: A step-by-step guide to web-based course development*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Sorsoli, L., Kia-Keating, M., & Grossman, F. K. (2008). "I keep that hush-hush": Male survivors of sexual abuse and the challenges of disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 333–345. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.55.3.333>
- Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (Vol. 16, pp. 41-83). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Statistique Canada. (2020). *La violence fondée sur le sexe : les agressions sexuelles et*

*les agressions physiques dans les territoires du Canada, 2018*. Repéré à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00012-fra.htm>.

Steen, R. G. (2007). *The evolving brain: The known and the unknown*. Amherst, NY, US: Prometheus Books.

Stockwell, F. M., et Maran, D. J. (2014). A relational frame theory account of the emergence of sexual fantasy. *Journal of sex & marital therapy*, 40(2), 92-104.

Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>

Suls, J., Martin, R., & Wheeler, L. (2002). Social Comparison: Why, With Whom, and With What Effect? *Current Directions in Psychological Science*. doi:10.1111/1467-8721.00191

Tanguay, A. (2012). *Analyse de cohérence des programmes d'intervention destinés aux adolescents-es agressés-es sexuellement*. *Service social*, 58(1), 99-109. doi : 10.7202/1010444ar

Tereno, S. (2010). La théorie de l'attachement dans un contexte pédiatrique. *Archives De Pédiatrie : Organe Officiel De La Societe Francaise De Pédiatrie*, 17(6), 721–2. [https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(10\)70077-4](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(10)70077-4)

Theodore, H., & Lloyd, B. F. (2000). Age and gender role conflict: A cross-sectional study of Australian men. *Sex Roles*, 42(11/12), 1027–1042. Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29, 767–782.

Tourigny, M., Gagné, M. H., Joly, J. et Chartrand, M. È. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Canadian Journal of Public Health*, 97(2), 109-113.

Tourigny, M., Guillor, M.-L., & Morissette, P. (2005). Efficacité d'une intervention de groupe auprès d'hommes agressés sexuellement dans leur enfance. *Canadian*

*Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 37(2), 97–109. <https://doi.org/10.1037/h0087248>

- Treleaven, A. D. (2018). *Trauma-Sensitive mindfulness : Praticice for Safe and Transformation Healing* (2<sup>e</sup>. éd.). New York : W.W Norton & Compagny
- Trowell, J., Kolvin, I., Weeramanthri, T., Sadowski, H., Berelowitz, M., Glasser, D., Leitch, I. (2002). Psychotherapy for sexually abused girls : Psychopathological outcome findings and patterns of change. *British Journal of Psychiatry*, 180(3), 234-247.
- Turmel, C. P., & Liles, R. G. (2015). Understanding male childhood sexual abuse: Consequences and considerations. American Counselling Association. VISTAS online. Retrieved from [https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article\\_28565c21f16116603abcacff0000bee5e7.pdf?sfvrsn8&sfvrsn8](https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article_28565c21f16116603abcacff0000bee5e7.pdf?sfvrsn8&sfvrsn8)
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Dugal, C., Poirier Stewart, R., Godbout, N., Sabourin, S., Lussier, Y. et Briere, J. (2016). Extradysadic sexual involvement and sexual compulsivity in male and female sexual abuse survivors. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 614-625.
- Vaillancourt-Morel, M.P., Godbout, N., Bedard, M. G., Charest, E., Briere, J. et Sabourin, S. (2016). Emotional and sexual correlates of child sexual abuse as a function of self-definition status. *Child Maltreatment*, 21(3), 228–238. doi : 10.1177/1077559516656069
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y. et Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 40, 48-59.
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Sabourin Stéphane, Péloquin Katherine, & Wright, J. (2014). Les séquelles conjugales d'une agression sexuelle vécue à l'enfance ou à l'adolescence. *Carnet De Notes Sur Les Maltraitances Infantiles*, 3(1), 21–21. <https://doi.org/10.3917/cnmi.132.0021>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Rellini, A. H., Godbout, N., Sabourin Stéphane, & Bergeron, S. (2019). Intimacy mediates the relation between maltreatment in childhood and sexual and relationship satisfaction in adulthood: a dyadic longitudinal analysis. *Archives of Sexual Behavior : The Official Publication of*



*the International Academy of Sex Research*, 48(3), 803–814.  
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1309-1>

Walker, J., Archer, J., & Davies, M. (2005). Effects of rape on men: A descriptive analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 69 – 80. [http://dx .doi.org/10.1007/s10508-005-1001-0](http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-1001-0)

Waters, E., Wippman, J., & Sroufe, L. A. (1979). Attachment, positive affect, and competence in the peer group: Two studies in construct validation. *Child Development*, 50, 821-829.

Weiss, K. (2010), Too ashamed to report: Deconstructing the shame of sexual victimisation, *Feminist Criminology*, 5(3), 286-310

Van den Broucke, S., Vandereycken, W., et Vertommen, H. (1995). Marital intimacy: Conceptualization and assessment. *Clinical Psychology and Social Review*, 15, 3, 217-233.

Zwickl, S. et Merriman, G. (2011). The association between childhood sexual abuse and adult female sexual difficulties. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(1), 16-32.  
doi : 10.1080/14681994.2010.530251