

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
MARYON ARSENAULT

ÉTUDE LONGITUDINALE DE LA CONTRIBUTION DES SYMPTÔMES DU
TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE DANS LA RELATION ENTRE
L'AGRESSION SEXUELLE À L'ENFANCE ET LA VIOLENCE DANS LES
RELATIONS AMOUREUSES À L'ADOLESCENCE

DÉCEMBRE 2025

Résumé

L'adolescence représente une période charnière où s'entremêlent développement identitaire, premières expériences affectives et éveil sexuel (Delage, 2008). Chez certains jeunes, ces expériences peuvent toutefois être façonnées par des événements traumatiques antérieurs, tels que des agressions sexuelles durant l'enfance (ASE), lesquelles sont associées à un risque accru de vivre de la violence dans les relations amoureuses (VRA; Maniglio, 2009; Hébert et al., 2017a). Les symptômes de stress post-traumatique (SSPT), fréquemment observés à la suite d'une ASE chez les adolescents (Nooner et al., 2012), pourraient jouer un rôle pivot dans le processus qui relie l'ASE à une vulnérabilité accrue à la VRA (Messing et al., 2012). En dépit des bases théoriques existantes, peu d'études ont examiné de façon différenciée la contribution des diverses manifestations de SSPT dans ce processus, notamment chez les adolescents, les garçons et les jeunes issus des diversités sexuelles, qui demeurent sous-représentés dans la littérature (Hébert et al., 2017c). Dans ce contexte, ce projet vise à déterminer la contribution spécifique des SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA au cours de l'adolescence en considérant les différences entre les filles, les garçons et les diversités sexuelles au moyen d'un devis longitudinal. L'échantillon est tiré des trois premiers temps de collecte du projet Précurseurs des Relations Sexuelles et Amoureuses des Jeunes (PRESAJ), s'échelonnant de 2018 à 2023 et subventionné par les Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC). L'échantillon final comporte 1155 adolescents, incluant des filles (57,1 %) et des garçons (39,5 %). Quelques jeunes s'identifiaient comme non-binaires, fluides dans le genre ou autre (0,5 %); toutefois, leur nombre trop restreint n'a pas permis de les inclure dans les

analyses. Enfin, 14,7 % des adolescents s'identifiaient à la diversité sexuelle. La cueillette de données a été effectuée à l'aide d'un questionnaire auto-rapporté administré une fois par année auprès de jeunes du secondaire dans 22 écoles de Montréal, de Québec et du Saguenay-Lac-Saint-Jean, et présentant différents profils socioéconomiques. Les résultats indiquent que, pris séparément, chaque SSPT, sauf l'altération de l'éveil et de la réactivité, jouait un rôle de médiateur partiel entre l'ASE et la VRA, mais que seule l'altération négative des cognitions et de l'humeur (seul l'aspect émotif a été mesuré) exerçait un effet de médiation significatif lorsque tous les symptômes étaient considérés simultanément. Les effets observés entre les variables ne changeaient pas significativement selon le genre (filles vs garçons) et l'orientation sexuelle. Il semblerait donc que les SSPT pris globalement contribuent de manière significative à la compréhension des liens entre ASE et VRA, et que certaines manifestations, comme l'altération négative de l'humeur, jouent un rôle spécifique dans le maintien de la vulnérabilité relationnelle. Les profils symptomatiques distincts du TSPT pourraient ainsi affecter différemment la capacité des jeunes à percevoir les signaux de danger et à se protéger. En somme, ces résultats invitent à concevoir des stratégies de prévention et d'intervention plus ciblées et inclusives, qui tiennent compte du rôle central de certaines manifestations du SSPT, notamment l'altération négative de l'humeur, dans la vulnérabilité des jeunes ayant vécu une ASE à la VRA.

Table des matières

Résumé	ii
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	4
Agression sexuelle à l'enfance (ASE) chez les adolescents	5
Définition et prévalence de l'ASE	5
Répercussions de l'ASE.....	7
Violence dans les relations amoureuses (VRA) à l'adolescence	10
Définition et prévalence de la VRA.....	10
Répercussions de la VRA	13
Association entre l'ASE et la VRA	16
Les symptômes de stress post-traumatique (SSPT)	18
Définition et prévalence des SSPT	18
Les SSPT comme variable médiatrice	20
Objectifs et hypothèses	24
Méthode	26
Participants	27

Procédure	27
Mesures	29
Identité de genre.....	29
Orientation sexuelle	30
Agression sexuelle à l'enfance (ASE)	30
Violence dans les relations amoureuses (VRA).....	31
Symptômes de stress post-traumatique (SSPT)	32
Analyses statistiques	33
Résultats.....	34
Analyses descriptives et corrélationnelles	35
Examen des modèles de médiation par symptôme spécifique.....	35
Examen du modèle de médiation intégratif	39
Invariance selon le genre et l'orientation sexuelle.....	42
Discussion.....	43
Les SSPT comme médiateurs	44
Le genre comme facteur modérateur	47
L'orientation sexuelle comme facteur modérateur	48
Limites de l'étude	50
Conclusion	52
Références.....	55

Liste des tableaux

Tableau

1	Fréquences des variables d'intérêt selon le genre et l'orientation sexuelle.....	37
2	Corrélations entre les variables d'intérêt.....	38
3	Estimations des associations entre l'ASE, les SSPT et la VRA – examen du modèle intégratif.....	40

Liste des figures

Figure

- 1 Modèle de médiation multiple entre l'ASE et la VRA à l'adolescence, via les
 symptômes du TSPT.....41

Remerciements

Je tiens d'abord à exprimer toute ma gratitude à ma superviseure de recherche, Jacinthe Dion, Ph. D. Ton calme, ta présence rassurante et ton savoir-faire évident ont été des piliers solides tout au long de ce projet. Merci pour ta grande disponibilité, ta patience et ta façon de me laisser une grande autonomie dans mes démarches. Cette liberté m'a permis de progresser à mon propre rythme, dans un climat d'ouverture dénué de pression ou de jugement. Ton accompagnement a été précieux. Un grand merci également à Sophie Bergeron, Ph. D., Isabelle Daigneault, Ph. D., et Marie-Eve Blackburn, Ph. D., pour vos conseils bienveillants, votre finesse et votre expertise en recherche et sur le sujet à l'étude. Je souhaite aussi remercier Gabrielle Marcotte, Ph. D., pour ton aide essentielle et ô combien appréciée en statistiques. Sans toi, je serais encore en train de jongler avec mes modèles. Merci aussi à Émilie Perreault, doctorante en psychologie, pour ton soutien technique. Chacune de vous a contribué à la réalisation de cet essai. Je vous en suis profondément reconnaissante.

Je souhaite également remercier l'ensemble des professeurs du doctorat en psychologie à l'UQAC, de même que mes superviseurs de stage à la Clinique universitaire en psychologie (CUP) et au CLSC de Chicoutimi. Vous m'avez tous transmis, à votre manière, des apprentissages marquants tant sur le plan théorique que sur le plan humain. Un merci tout particulier à Martin Perron, Isabelle Tremblay et Delphine Lagacé, des psychologues d'une grande sensibilité, dont l'écoute attentive et l'engagement sincère ont marqué mon parcours. Votre bienveillance constante, votre présence authentique et votre

regard humain sur la pratique m'ont permis d'évoluer tant sur le plan professionnel que personnel. Grâce à vous, cette traversée doctorale a été teintée de plus de douceur.

À mes parents, un immense merci d'avoir toujours été fiers de votre petite « princesse ». Votre présence constante, vos encouragements et votre façon bien à vous de me remonter le moral quand j'en avais besoin ont été d'un soutien inestimable. Je mesure chaque jour la chance que j'ai de vous avoir derrière moi, toujours attentifs et présents. Je vous aime « tellement ». Et bien sûr, à mes frères et sœurs adorés, Thomas, Lysandre et Emy : merci d'être dans ma vie. Je n'ai jamais autant ri qu'au Pérou avec vous trois. Ce voyage restera pour toujours une petite capsule de bonheur.

À ma précieuse gang de doctorantes, Bianka, Mélanie et Éloïse, merci pour les fous rires, les discussions absurdes, les cafés, les potins divertissants, les verres de vin bien placés, et surtout pour votre soutien indéfectible. Vous avez été des alliées précieuses dans cette aventure. Et à ma plus vieille amie, Laurie, merci d'être cette présence constante et lumineuse sur qui je peux toujours compter, peu importe l'heure ou le contexte. Tu es définitivement ma « cheerleader » préférée.

Finalement, un merci tout spécial à Jacob, mon amoureux, qui m'a accompagnée avec patience et attention tout au long de ce long chemin. Tu as bien pris soin de me faire rire à chacune des étapes de ce périple, en m'aidant à dédramatiser et à prendre du recul, même dans les moments plus exigeants. Ton petit cœur d'enfant et ta présence constante continuent d'être une source précieuse de réconfort. Je t'aime fort.

Introduction

Selon une étude québécoise récente réalisée dans des écoles secondaires auprès de plus de 8 000 adolescents, environ 15 % des filles et 4 % des garçons ont vécu une agression sexuelle à l'enfance (ASE; Hébert et al., 2019). Cette forme de victimisation est également associée, au cours de l'adolescence, à un risque accru de vivre de la violence dans les relations amoureuses (VRA), l'une des principales problématiques rencontrées chez les jeunes victimes (Maniglio, 2009). En effet, les jeunes ayant vécu une ASE seraient de deux à trois fois plus susceptibles d'en être victimes (Hébert et al., 2017a). L'un des mécanismes déterminants expliquant le lien entre l'ASE et la VRA correspond aux symptômes de stress post-traumatique (SSPT; Messing et al., 2012), qui affecteraient plus de la moitié des adolescents victimes d'ASE (Nooner et al., 2012). La contribution spécifique des différents symptômes dans la prédiction du risque de VRA chez les victimes d'ASE demeure toutefois ambiguë, et ce, particulièrement chez les adolescents. De plus, la majorité des études dans ce domaine portent sur des échantillons féminins (Hébert et al., 2017c), et très peu ont examiné ces liens chez les adolescents issus de la diversité sexuelle, c'est-à-dire les jeunes qui s'identifient à une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle, pourtant particulièrement vulnérables. En effet, cette population présente un risque accru non seulement d'ASE (Anderson et al., 2013; Friedman et al., 2011; McGeough et Sterzing, 2018; Rothman et al., 2011), mais aussi de VRA (Adams et al., 2021; Dank et al., 2014; Martin-Storey et al., 2021; Walls et al., 2018) et de SSPT (Livingston et al., 2020; Whitbeck et al., 2004; Roberts et al., 2012). Dans ce contexte, ce

projet vise à estimer la contribution spécifique des SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA au cours de l'adolescence en considérant les différences selon le genre et les diversités sexuelles au moyen d'un devis longitudinal. Les résultats permettront une compréhension plus pointue des mécanismes explicatifs du lien entre l'ASE et la VRA, essentielle afin d'élaborer des cibles de prévention prioritaires adaptées aux adolescents et aux défis additionnels que doivent relever certains jeunes en raison de leur orientation sexuelle (Flentje et al., 2022; Frost et al., 2015; Hendricks et Testa, 2012; Meyer, 2003). L'adolescence étant une période clé pour le développement relationnel, sexuel et identitaire (Delage, 2008), les recommandations qui résulteront de cette étude offriront possiblement aux jeunes victimes d'ASE la chance de s'épanouir davantage dans leur développement et au cours de leurs premières expériences amoureuses et sexuelles.

Contexte théorique

Agression sexuelle à l'enfance (ASE) chez les adolescents

Définition et prévalence de l'ASE

Une difficulté à définir l'agression sexuelle à l'enfance (ASE) subsiste parmi les chercheurs dans le domaine. En effet, les définitions proposées sont souvent imprécises et varient entre les études (Mathews et Collin-Vézina, 2019; Trickett, 2006; Veenema et al., 2015). Afin de définir l'ASE de façon complète, Tourigny et Baril (2011) ont mis en évidence certains aspects centraux issus de la littérature scientifique et légale. Selon ces derniers, l'ASE concerne tous les actes sexuels, hétérosexuels ou homosexuels, entre un enfant mineur et un ou des individus, ayant pour objectif la stimulation sexuelle de l'enfant ou l'utilisation de ce dernier pour se stimuler soi-même ou autrui. Ces activités sexuelles sont perpétrées par des individus en situation de contrôle, d'autorité ou de pouvoir. Les auteurs rapportent également que l'âge auquel un individu peut consentir à des activités sexuelles non exploitantes varie selon les lois et les situations. De façon plus spécifique, au Canada, le Code criminel spécifie que le consentement est valide lorsque le mineur est âgé de 16 ans et plus, lorsqu'il est âgé de 12 ou 13 ans et que l'autre individu est une personne d'au plus deux ans son aîné, ou lorsqu'il est âgé de 14 à 15 ans et que l'autre personne est d'au plus cinq ans son aîné. De plus, le jeune ne doit pas être dans une situation de dépendance, d'exploitation ou d'autorité à l'égard de cette personne (ministère de la Justice du Canada, 2019). Finalement, l'ASE peut prendre plusieurs formes,

qu'il y ait contact ou non. Il peut s'agir notamment de harcèlement sexuel¹, de tentatives de contacts sexuels, de pénétration vaginale ou anale, de sexe oral, d'attouchements aux organes génitaux, de masturbation, d'exhibitionnisme, de voyeurisme et d'exposition ou de sollicitation à de la pornographie (Christensen, 2017; Trocmé et al., 2001).

Les prévalences rapportées ci-dessous proviennent d'études utilisant des définitions opérationnelles de l'ASE pouvant légèrement différer de celle présentée plus haut. Selon la méta-analyse de Barth et al. (2013), la prévalence mondiale de l'ASE se situerait entre 8 à 31 % chez les filles, et entre 3 à 17 % chez les garçons. Au Québec, une étude réalisée dans les écoles secondaires a déterminé qu'environ 15 % des adolescentes et 4 % des adolescents avaient vécu une ASE (Hébert et al., 2019). Les filles seraient donc plus particulièrement à risque (Barth et al., 2013; Hébert et al., 2019). Les jeunes issus de diversités sexuelles, représentant les personnes qui s'identifient comme gais, lesbiennes ou bisexuelles, ou qui sont attirées par des personnes du même sexe ou ont des contacts sexuels avec elles (Centers for Disease Control and Prevention, 2022), seraient également plus susceptibles de vivre une ASE (Anderson et al., 2013; Friedman et al., 2011; McGeough et Sterzing, 2018; Rothman et al., 2011) que leurs homologues hétérosexuels, de même que de la maltraitance à l'enfance de façon plus générale (Austin et al., 2008; Corliss et al., 2002; Jorm et al., 2002). Friedman et al. (2011) ont d'ailleurs démontré que les adolescents s'identifiant aux diversités sexuelles étaient 3,8 fois plus susceptibles

¹ Dans le contexte de l'ASE, le harcèlement sexuel renvoie à des propositions, sollicitations ou suggestions à caractère sexuel adressées à un enfant (Trocmé et al., 2001).

d'avoir vécu une ASE que les adolescents hétérosexuels. Cela étant dit, les prévalences citées ci-haut pourraient ne représenter que la « pointe de l'iceberg », puisqu'environ une victime d'ASE sur cinq ne dévoilera jamais l'agression. Ce serait le cas principalement chez les garçons, particulièrement affectés par la stigmatisation liée à l'ASE (Gagnier et Collin-Vézina, 2016; Hébert et al., 2009; Okur et al., 2020).

Répercussions de l'ASE

Les conséquences d'une ASE peuvent s'exprimer d'innombrables façons, l'ASE étant un facteur de risque non spécifique pour un ensemble de symptômes divers (Kendall-Tackett et al., 1993). En effet, à la suite d'une ASE, le portrait symptomatologique des victimes diffère selon plusieurs variables, incluant la sévérité de l'agression, l'âge de la victime et le soutien parental reçu par après (Godbout et al., 2014; Hébert et al., 2006; Romano et De Luca, 2001; Tyler, 2002). D'ailleurs, certains individus ayant vécu une ASE présentent peu ou pas de séquelles, alors que d'autres développent une myriade de symptômes (Kendall-Tackett et al., 1993; Williams et Nelson-Gardell, 2012). Il demeure toutefois que les adolescents ayant vécu une ASE sont plus à risque de développer des difficultés physiologiques, psychologiques et relationnelles (Collin-Vézina et al., 2013; Paolucci et al., 2001; Tyler, 2002).

Sur le plan physiologique, la littérature scientifique cite notamment le développement d'un taux plus élevé de problèmes gynécologiques (Anderson et al., 2014; Sickel et al., 2002) et de plaintes somatiques diverses (Halpern et al., 2013) chez les

adolescentes, et de problèmes gastro-intestinaux chez les adolescents en général (Devanarayana et al., 2014). De façon générale, les enfants et adolescents ayant vécu des violences sexuelles rapportent une santé physique perçue moins bonne que ceux n'ayant pas été agressés sexuellement, tel que mesuré dans des études utilisant des indicateurs auto-rapportés de santé générale ou physique (Decker et al., 2014; Odgers et al., 2010; Zhao et al., 2011). Par ailleurs, une étude longitudinale réalisée par Daigneault et al. (2017), utilisant les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), a suivi 222 jeunes garçons (enfants et adolescents) rapportant une ASE et 222 jeunes garçons appariés provenant de la population générale pendant cinq ans. Il s'est avéré que les garçons ayant vécu une ASE étaient jusqu'à 10 fois plus susceptibles d'être hospitalisés pour des problèmes de santé physique que le groupe témoin.

Sur le plan psychologique, la littérature scientifique fait mention, chez les jeunes avant vécu une ASE, d'une détresse psychologique marquée (Hébert et al., 2019) se manifestant notamment sous la forme de symptômes anxieux, dépressifs, dissociatifs et psychotiques sous-cliniques (Fergusson et al., 2008; Lataster et al., 2006; Tyler, 2002), de même que par une faible estime de soi et un état de stress post-traumatique (Nooner et al., 2012; Tyler, 2002). Bon nombre d'adolescents victimes d'ASE présentent des idées suicidaires et ont déjà réalisé une tentative de suicide ou eu des comportements parasuicidaires, soit un comportement auto-agressif ressemblant à une tentative de suicide, mais dont l'objectif n'est pas de mourir (Association des médecins psychiatres du Québec, 2022; Decker et al., 2014; Hébert et al., 2019; Kanamüller et al., 2014; Kisiel et al., 2014).

De plus, les troubles de conduite et les comportements à risque sont plus fréquents chez cette population, tels que la fugue, l'abus de substances et l'usage de nicotine et de tabac, de même que la délinquance et les comportements sexuels à risque (Hébert et al., 2019; Kanamüller et al., 2014; Kendall-Tackett et al., 1993; Kozak et al., 2018; Tyler, 2002). Les taux d'infections transmissibles sexuellement et par le sang et de grossesses à l'adolescence sont aussi plus élevés chez les adolescentes victimes d'ASE (Fernet et al., 2012).

Sur le plan relationnel, il est notamment question d'isolement social accru, de relations familiales conflictuelles, d'un manque de confiance envers autrui et d'un engagement émotionnel moindre dans les relations amoureuses (Baril et Tourigny, 2009; Wolfe, 2007). Un autre élément considérable est le risque plus élevé de revictimisation. En effet, les jeunes ayant vécu une ASE vivent plus fréquemment des formes de violence dans les relations amoureuses (VRA) (Banyard et al., 2000; Cyr et al., 2006; Hébert et al., 2008; Hébert et al., 2017a; Moore et al., 2010; Tourigny et al., 2006). Ce risque accru de revictimisation suggère que l'ASE s'inscrit dans un processus développemental pouvant fragiliser les premières dynamiques amoureuses, cadre conceptuel qui oriente cet essai et qui met en lumière le lien potentiel entre l'ASE et la VRA. En effet, l'approche écologique envisage la revictimisation comme un phénomène influencé par l'interaction de facteurs individuels, interpersonnels et contextuels, selon lesquelles les séquelles psychosociales et comportementales de l'agression initiale (par ex., sexualisation traumatique, difficultés

relationnelles) modifient les trajectoires de développement et augmentent l'exposition à des contextes ou partenaires à risque (Grauerholz, 2000).

Violence dans les relations amoureuses (VRA) à l'adolescence

Définition et prévalence de la VRA

Au sein de la littérature scientifique, il est généralement entendu que la VRA chez les adolescents est semblable à la violence conjugale chez les adultes, dans la mesure où il s'agit dans les deux cas d'un mode de comportements abusifs et de rapport de force visant à contrôler le partenaire amoureux (Offenhauer, 2015). Il importe toutefois de mentionner certaines distinctions entre la VRA et la violence conjugale, telles que le manque d'expérience relationnelle des adolescents pouvant conduire à un style de communication néfaste et à l'utilisation de stratégies d'adaptation inadéquates dans le couple (Laursen et Collins, 1994; Mulford et Giordano, 2008). La VRA chez les adolescents peut s'exprimer sous plusieurs formes, soit la violence physique, sexuelle et psychologique, et peut être subie ou perpétrée (Hébert et al., 2018). La Fédération des maisons d'hébergement pour femmes (s.d.) propose différentes définitions selon les formes de violence. La violence physique implique l'utilisation de gestes ou de force envers une personne, allant des bousculades et coups jusqu'à des actes plus graves, comme séquestrer, blesser ou menacer avec une arme. La violence sexuelle regroupe tous les gestes à caractère sexuel commis sans consentement ou sous la contrainte reposant sur un abus de pouvoir, la force ou la menace. Des gestes relatifs à la violence sexuelle sont notamment l'agression sexuelle (AS), ou encore le fait de dénigrer sexuellement son

partenaire ou de le contraindre à des pratiques ou activités sexuelles humiliantes. Finalement, la violence psychologique renvoie à des attitudes ou comportements visant à diminuer, contrôler ou déstabiliser une personne dans sa valeur en tant qu'individu. Elle peut se manifester par l'isolement, la surveillance, les menaces implicites ou explicites, la manipulation affective ou le dénigrement constant. Ensemble, ces formes de violence s'inscrivent généralement dans une dynamique plus large de contrôle coercitif, caractérisée par un schéma de comportements mis en place progressivement visant à restreindre la liberté, l'autonomie et les contacts sociaux d'une personne (Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, s.d.).

Il existe une variabilité importante de la prévalence de la VRA subie chez les adolescents au sein de la littérature scientifique. Une méta-analyse portant sur la VRA auprès de jeunes de 13 à 18 ans a déterminé que la prévalence de la violence physique variait entre 1 % et 61 % et entre 1 % et 54 % pour la violence sexuelle (Wincentak et al., 2017). Pour ce qui est de la violence psychologique, une prévalence s'échelonnant entre 17 % et 88 % a été retrouvée dans une revue des études nord-américaines et européennes sur le sujet (Leen et al., 2013). Malgré cette variabilité importante s'expliquant notamment par des divergences opérationnelles (définitions et mesures de la VRA), méthodologiques et d'échantillonnage, les auteurs s'accordent généralement pour dire qu'une proportion importante d'adolescents sont victimes de VRA (Hébert et al., 2017b). Au Québec, l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2022-2023 (EQSJS) a sondé un échantillon de 70 825 adolescents provenant de 483 écoles, et a déterminé que parmi

les élèves ayant été en couple dans les 12 derniers mois précédant l'enquête (42 %), 37 % rapportaient avoir subi au moins une forme de VRA. De façon plus spécifique, 13 % rapportaient avoir déjà été victimes au moins une fois de violence sexuelle, 16 % de violence physique, et 28 % de violence psychologique (Traoré et al., 2024).

Les résultats des études dans la littérature scientifique diffèrent en ce qui a trait aux distinctions de prévalence de la VRA subie chez les garçons et les filles. Notamment, une enquête nationale concernant les relations amoureuses chez les adolescents a été menée en 2016 aux États-Unis avec un échantillon de 1 804 adolescents de 12 à 18 ans. Les auteurs de cette étude n'ont pas trouvé de différences de prévalence entre les filles et les garçons, et ce, pour les trois formes de VRA (Taylor et Mumford, 2016). Une autre enquête d'envergure nationale réalisée aux États-Unis et s'intéressant à la violence sexuelle et physique a été réalisée auprès de 9 900 adolescents ayant déjà été impliqués dans une relation amoureuse. Cette étude a démontré que les adolescentes présentaient des prévalences plus élevées de violence physique et sexuelle subie que les adolescents (Vagi et al., 2015). Au Québec, Traoré et al. (2024) ont trouvé que les filles étaient davantage victimes de VRA que les garçons de façon générale. La violence psychologique et sexuelle subie était plus prévalente chez ces dernières, alors qu'il n'y avait pas de différence significative quant à la violence physique subie. Hébert et al. (2017b) ont réalisé une étude avec 8 194 adolescents québécois ayant démontré que les filles étaient plus susceptibles d'être victimes de VRA, peu importe la forme. Finalement, le fait d'être victimes de VRA serait plus prévalent chez les adolescents appartenant à des diversités sexuelles (Adams et

al., 2021; Dank et al., 2014; Martin-Storey et al., 2021, Walls et al., 2018). Dank et al. (2014) ont réalisé une étude auprès d'un échantillon de 3 745 adolescents ayant déjà été couple. Ceux issus de diversités sexuelles étaient plus à risque de VRA physique (43 % contre 29 %), de VRA psychologique (59 % contre 46 %), de cyberviolence de la part d'un partenaire amoureux (37 % contre 26 %) et de VRA sexuelle (23 % contre 12 %) que les adolescents hétérosexuels de l'étude.

Répercussions de la VRA

Tout comme l'ASE, le fait d'être victime de VRA s'accompagne de conséquences physiques, psychologiques et relationnelles importantes dans la vie des adolescents. Au niveau physique, à court terme, les victimes de VRA peuvent se retrouver avec des blessures liées à l'utilisation de la force dans leur relation amoureuse, qu'il s'agisse de lacérations, d'ecchymoses ou de symptômes gynécologiques. Au-delà des manifestations immédiates, une étude réalisée auprès de plus de 10 000 adolescents allemands a trouvé que les victimes de VRA rapportaient davantage de symptômes somatiques, incluant la présence de douleurs, de fatigue et de symptômes gastro-intestinaux et cardiopulmonaires (Beckmann et Kliem, 2021). Haynie et al. (2013) ont également démontré que les adolescentes ayant subi de la VRA verbale (souvent considérée comme une forme de violence psychologique) ou de la VRA physique et verbale rapportaient davantage de plaintes d'ordre physiologique (ex., maux de tête et vertiges). Les adolescentes ayant subi de la violence physique et sexuelle seraient aussi plus susceptibles de contracter des infections transmissibles sexuellement (Teitelman et

al., 2008; Wingood et al., 2001) et d'être enceintes (Silverman et al., 2004; Silverman et al., 2001).

Au niveau psychologique, à court terme, Hébert et al. (2017b) font mention d'une détresse émotionnelle après la victimisation. En effet, les victimes se sentent bouleversées et apeurées. À plus long terme, les adolescents victimes de VRA sont plus susceptibles de présenter des idéations suicidaires et d'effectuer des tentatives de suicide (Ackard et al., 2007; Baiden et al., 2021; Banyard et Cross, 2008; Lavoie et Vézina, 2002; Roberts et al., 2003; Silverman et al., 2001; Vagi et al., 2015; Yan et al., 2010). Il y aurait également présence d'une prévalence plus élevée de troubles mentaux dans cette population. Plusieurs auteurs soulignent l'occurrence accrue d'anxiété (Beckmann et Kliem, 2021; Callahan et al., 2003), de dépression (Banyard et Cross, 2008; Beckmann et Kliem, 2021; Callahan et al., 2003; Eshelman et Levendosky, 2012; Exner-Cortens et al., 2013; Roberts et al., 2003; Van Ouytsel et al., 2017; Wolitzky-Taylor et al., 2008), de troubles de conduite alimentaire (Ackard et Neumark-Sztainer, 2002) et d'état de stress post-traumatique (Callahan et al., 2003; Eshelman et Levendosky, 2012; Wolitzky-Taylor et al., 2008). D'autres mentionnent également une estime de soi plus faible (Ackard et Neumark-Sztainer, 2002; Lavoie et Vézina, 2002; Van Ouytsel et al., 2017) chez les adolescents victimes de VRA. De plus, il semblerait que ces derniers soient plus susceptibles de présenter des conduites antisociales, un trouble de comportement et des comportements à risque, dont la consommation de drogues, d'alcool et de tabac et les comportements sexuels à risque (Ackard et al., 2007; Bonomi et al., 2013; Eaton et al.,

2007; Exner-Cortens et al., 2013; Fedina et al., 2016; Foshee et al., 2013; Haynie et al., 2013; Roberts et al., 2005; Roberts et al., 2003; Silverman et al., 2001; Teitelman et al., 2008; Vagi et al., 2015; Yan et al., 2010). Par ailleurs, des auteurs ont trouvé que les adolescents victimes de VRA physique étaient plus souvent impliqués dans des batailles et plus susceptibles de transporter une arme (Vivolo-Kantor et al., 2016; Yan et al., 2010). Finalement, les adolescents victimes de VRA auraient plus de difficultés au niveau scolaire, se manifestant notamment par une baisse de résultats, un faible sentiment d'appartenance à l'école et de l'absentéisme (Baiden et al., 2021; Banyard et Cross, 2008; Chiodo et al., 2012). Les associations présentées dans ce paragraphe ont été observées tant chez les filles que chez les garçons.

Au niveau relationnel, une étude a été réalisée en Chine auprès de 652 personnes âgées en moyenne de 20 ans, dont 142 ayant déjà été victimes de VRA. Les auteurs ont démontré que le soutien social des proches et la satisfaction par rapport aux relations personnelles étaient plus faibles chez les victimes de VRA que chez le reste de l'échantillon (Choi et al., 2017). De plus, les adolescents victimes de VRA seraient plus susceptibles de revictimisation ultérieure dans leurs futures relations amoureuses (Exner-Cortens et al., 2013; Manchikanti Gómez, 2011). Bref, de nombreuses répercussions associées à la VRA coexistent chez les adolescents qui en sont victimes. Il importe toutefois de souligner que la plupart des études concernant les conséquences de la VRA sont transversales, ce qui rend difficile de déterminer si les corrélats mentionnés ci-haut

sont des conséquences de la VRA, des facteurs de risque, ou les deux à la fois (Exner-Cortens et al., 2013).

Association entre l'ASE et la VRA

Comme mentionné plus tôt, les adolescents victimes d'ASE sont plus à risque de vivre de la VRA; la littérature scientifique a démontré à maintes reprises l'association entre ces deux variables chez les jeunes (Banyard et al., 2000; Cyr et al., 2006; Hébert et al., 2008; Hébert et al., 2017a; Moore et al., 2010; Tourigny et al., 2006). À titre d'exemple, les résultats d'une étude québécoise réalisée auprès de plus de 8 000 adolescents indiquent que, même après avoir contrôlé les effets d'autres types de traumatismes interpersonnels survenus pendant l'enfance, l'ASE expliquait la survenue de la VRA, qu'il s'agisse de violence physique, sexuelle ou psychologique. Selon cette même étude, les jeunes ayant vécu une ASE étaient de deux à trois fois plus susceptibles de vivre de la VRA (Hébert et al., 2017a).

Concernant les différences selon le genre, l'étude d'Hébert et al. (2017c) est l'une des seules à avoir effectué, chez les adolescents, des analyses séparées pour comparer l'expérience d'ASE et de VRA des garçons et des filles. Les chercheurs ont démontré que les garçons victimes d'ASE étaient autant à risque que les filles victimes d'ASE de subir de la VRA physique et psychologique à l'adolescence. Cependant, les filles victimes d'ASE étaient plus susceptibles de vivre de la VRA sexuelle à l'adolescence que les garçons victimes d'ASE. Chez les adultes, une méta-analyse réalisée par Walker et al.

(2019) n'a pas noté de différences significatives entre les hommes et les femmes concernant la prévalence de la revictimisation sexuelle à la suite d'expérience d'ASE. L'auteur mentionne toutefois que ce constat pourrait être faussé par l'insuffisance d'études existantes utilisant des échantillons masculins dans ce domaine de recherche. Puis, les seules études, à notre connaissance, portant sur la revictimisation chez les diversités sexuelles se sont concentrées sur la revictimisation sexuelle après une expérience d'AS. Ainsi, Edwards et Banyard (2020) ont trouvé que les adolescents issus de diversités sexuelles ayant déjà été victimes d'AS étaient plus à risque de revictimisation sexuelle, ce qui a été démontré également chez les adultes (Canan et al., 2021). Cela étant dit, les rares études ayant examiné l'association entre l'ASE et la VRA chez les adolescents se basent, en grande partie, sur des échantillons féminins (Walker et Wamser-Nanney, 2022; Hébert et al., 2017a). De ce fait, des interrogations subsistent quant aux différences selon le genre et l'orientation sexuelle.

Étant donné les conséquences négatives majeures de l'ASE et de la VRA, il importe de comprendre les mécanismes qui les relient afin d'améliorer les programmes de prévention en place, de même que les modes d'intervention individuelle et les approches cliniques. Cette compréhension passe notamment par l'examen de variables médiatrices permettant de préciser comment l'ASE pourrait conduire à une plus grande vulnérabilité à la VRA. Une variable médiatrice décrit le processus à travers lequel une variable indépendante est susceptible d'influencer une variable dépendante (Baron et Kenny, 1986). Au sein de la littérature scientifique, les symptômes de stress post-traumatique

(SSPT) représentent la variable médiatrice ayant été la plus souvent étudiée pour comprendre ce qui explique la relation entre l'ASE et la VRA (voir Hébert et al., 2021, pour une recension).

Les symptômes de stress post-traumatique (SSPT)

Selon certains auteurs, les SSPT contribueraient à la revictimisation en diminuant la capacité de reconnaissance du risque des victimes, de même que leur habileté à développer des stratégies de protection adaptées (Arata, 2000; Chu, 1992; Orcutt et al., 2002; Sandberg et al., 1999). Par exemple, parmi les modèles théoriques proposés, Chu (1992) avance que l'engourdissement émotionnel, compris comme une suppression des affects négatifs, limiterait la capacité des victimes à reconnaître les signaux de danger, augmentant ainsi le risque de revictimisation. Plusieurs auteurs se sont donc intéressés aux SSPT comme variables intermédiaires pouvant influencer le risque de revictimisation chez les personnes ayant vécu une AS. Il s'agirait d'une piste particulièrement pertinente pour comprendre la relation entre l'ASE et la VRA chez les adolescents (Hébert et al., 2017c). Il est d'autant plus important d'investiguer ce facteur de risque chez ces derniers, puisque les SSPT atteignant le seuil clinique touchent 57 % des adolescents victimes d'ASE (Nooner et al., 2012).

Définition et prévalence des SSPT

Dans la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), l'état de stress post-traumatique se retrouve dans la catégorie des

troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress. Ce diagnostic consiste en l'apparition de symptômes divers suivant l'exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles (American Psychological Association [APA], 2013). Une personne peut développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT) en étant directement exposée à un ou des événements traumatiques, en étant témoin d'un ou d'événements traumatiques survenus à autrui, en apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques sont arrivés à un proche, ou en étant exposée de manière répétée ou extrême aux détails pénibles d'un ou d'événements traumatiques. Dans le DSM-5, les SSPT se regroupent en quatre groupes, soit 1) les symptômes d'invasion, 2) d'évitement, 3) d'altération négative des cognitions et de l'humeur, puis 4) les symptômes d'altération de l'éveil et de la réactivité (APA, 2013). Certains individus aux prises avec un TSPT ou des SSPT peuvent se rétablir complètement après moins de six mois suivants le diagnostic, alors que la guérison peut prendre plus de temps pour d'autres. Cette condition peut également devenir chronique et durer plusieurs années (APA, 2013; National Institute of Mental Health, 2019).

Selon l'American Psychiatric Association (2025), la prévalence du TSPT chez les adolescents est de 8 %. D'autres études ont toutefois trouvé des taux plus élevés. Par exemple, dans la revue de littérature de Nooner et al. (2012), dans laquelle des études publiées entre 2001 et 2011 ont été évaluées, il est mentionné que la prévalence moyenne observée de TSPT chez les adolescents était de 13,6 %. Il semblerait que les filles soient plus à risque que les garçons, même en contrôlant pour le type d'événements traumatiques

vécus et leur fréquence (Breslau et al., 2004; Kilpatrick et al., 2003; Nooner et al., 2012; Zona et Milan, 2011). Chez les jeunes issus de la diversité sexuelle, la littérature révèle une prévalence plus élevée du TSPT. Livingston et al. (2020), dans une revue regroupant des études auprès d'adultes et d'adolescents, ont souligné ce risque accru. De façon plus ciblée, Whitbeck et al. (2004) ont montré que, parmi des adolescents sans abri ou en fugue, 48 % de ceux issus de la diversité sexuelle présentaient des SSPT, contre 33 % des jeunes hétérosexuels. Enfin, Roberts et al. (2012) ont observé que les jeunes adultes de la diversité sexuelle étaient entre 1,6 et 3,9 fois plus susceptibles de présenter des SSPT, un effet largement attribuable à leur exposition plus élevée à la maltraitance durant l'enfance.

Les SSPT comme variable médiatrice

Quelques études ont étudié le rôle médiateur des SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA au sein de la population adulte. Engstrom et al. (2008) ont démontré, au moyen d'une étude transversale, que les SSPT avaient un effet médiateur dans la relation entre l'ASE et les trois formes de VRA (physique, psychologique et sexuelle) au sein d'un échantillon de femmes en traitement à la méthadone. De plus, avec un échantillon composé de 1 150 de femmes, l'étude longitudinale de Messing et al. (2012) a permis d'observer un effet médiateur des SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA de type psychologique et sexuel, et ce, en contrôlant les effets des autres formes de maltraitance à l'enfance. D'autres études connexes se sont spécifiquement intéressées à la revictimisation sexuelle. Par exemple, Arata (2000) a trouvé, au moyen d'un devis transversal, que les SSPT avaient un effet médiateur dans la relation entre l'ASE et la

revictimisation sexuelle au sein d'échantillons de femmes. Messman-More et al. (2005) ont ultérieurement répliqué ces résultats dans une étude longitudinale. Sandberg et al. (1999) n'ont toutefois pas observé d'effet médiateur des SSPT dans la relation entre l'ASE et la revictimisation sexuelle, au moyen d'une étude longitudinale auprès d'un échantillon de femmes universitaires.

Il semble que l'étude transversale d'Hébert et al. (2017c) soit la seule, jusqu'à présent, à s'être intéressée spécifiquement au rôle médiateur des SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA chez la population adolescente. Avec un échantillon de 3 776 élèves, ces chercheuses ont trouvé un effet médiateur des SSPT dans la relation entre les deux variables d'intérêt, et ce, peu importe la forme de violence. Dans cette étude, il a été démontré que le genre ne modérait pas significativement les relations entre l'ASE et les différentes formes de violence dans les modèles de médiation testés. Ceci suggère que, tout comme chez les filles, l'ASE augmente le risque de revictimisation chez les garçons, et que les SSPT sont un mécanisme d'intérêt au sein de cette association. Wekerle et al. (2001) ont réalisé une étude transversale auprès de deux groupes différents; 224 jeunes issus des services de protection de l'enfance, et 1 329 adolescents provenant d'écoles secondaires. Les auteurs ont démontré, seulement chez les filles provenant des deux groupes inclus dans l'étude, un effet de médiation des SSPT dans la relation entre la maltraitance à l'enfance, incluant la violence sexuelle, et la VRA. Ces résultats, contrairement à ceux d'Hébert et al. (2017c), mettent en évidence la possibilité d'un processus spécifique au genre en ce qui a trait à la maltraitance et au risque de

revictimisation associé. Cependant, l'effet de l'ASE n'était pas isolé des autres formes de maltraitance dans cette étude.

Quelques études ont examiné les SSPT de façon spécifique et leur contribution unique à la revictimisation, bien que peu d'entre elles ont estimé l'effet de médiation (Risser et al., 2006; Ullman et al., 2009). Parmi ces études, la plupart ont évalué l'apport des trois groupes de SSPT identifiés dans le DSM-IV, soit 1) l'évitement ou l'engourdissement émotionnel, 2) la reviviscence et 3) l'hyperéveil (Risser et al., 2006) ou de quatre groupes de SSPT, en séparant l'évitement et l'engourdissement émotionnel pour en faire deux groupes distincts (Iverson et al., 2013; Krause et al., 2006; Kuijpers et al., 2012; Ullman et al., 2009). Les quatre groupes de symptômes identifiés dans le DSM-5 (envahissement, évitement, altération négative des cognitions et de l'humeur et altération de l'éveil et de la réactivité; APA, 2013) n'ont pas encore été investigués dans les études portant sur la revictimisation (Walker et Wamser-Nanney, 2022). Parmi les études ayant étudié les groupes de SSPT, l'étude transversale de Risser et al. (2006) a permis d'observer que, parmi la reviviscence, l'évitement et l'hyperéveil, seul l'hyperéveil jouait un rôle médiateur dans la relation entre l'ASE et la revictimisation sexuelle au sein d'un échantillon de 1 464 femmes. De façon connexe, Iverson et al. (2013) ont démontré que l'hyperéveil était le seul SSPT pouvant prédire la revictimisation de la VRA physique au sein d'un échantillon de femmes ayant récemment vécu de la VRA physique. Quant à Ullman et al. (2009), ces derniers ont réalisé une étude longitudinale auprès de 556 femmes ayant rapporté avoir vécu au moins une expérience d'AS après l'âge de 14 ans,

et ont observé que l'engourdissement émotionnel avait un effet médiateur dans la relation entre l'ASE et la revictimisation sexuelle (étudié isolément, sans les autres symptômes du TSPT). Dans un même ordre d'idées, l'étude de Krause et al. (2006) a démontré que l'engourdissement émotionnel était le seul SSPT permettant de prédire la revictimisation de VRA (physique et/ou sexuelle) au sein d'un échantillon de 405 femmes ayant déjà été victimes de VRA (physique et/ou sexuelle) dans le passé. Enfin, les résultats de l'étude longitudinale de Kuijpers et al. (2012), réalisée auprès de 166 femmes ayant été victimes de VRA de type physique, sexuel ou psychologique dans les deux dernières années, indiquent que seule la reviviscence permettait de prédire la revictimisation de VRA de type physique et psychologique.

Des limites existent dans la littérature scientifique par rapport au rôle que jouent les SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA. D'abord, la contribution des SSPT en ce qui concerne le risque de VRA chez les victimes d'ASE demeure ambiguë. Peu d'études ont été réalisées en ce qui a trait à l'effet de médiation unique des groupes de SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA, et les quelques-unes recensées sur le sujet ont des résultats qui diffèrent. Par ailleurs, la majorité des échantillons relatifs aux études qui s'intéressent à ces variables sont adultes et féminins (Hébert et al., 2017c). Les connaissances demeurent donc restreintes par rapport à la contribution des SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA chez la population adolescente, et ce, plus particulièrement chez les garçons et les diversités sexuelles. Pourtant, des études tendent à démontrer que la prévalence des variables étudiées varie différemment selon le genre et l'orientation

sexuelle. Par exemple, il serait possible que les liens entre ces variables (effet modérateur) soient plus importants chez les adolescents issus de diversités sexuelles, considérant les défis singuliers et la charge de stress supplémentaire auxquels ils font face (ex., discrimination, préjugés, stigmatisation, etc.; Flentje et al., 2022; Frost et al., 2015; Hendricks et Testa, 2012; Meyer, 2003). Finalement, il y a très peu d'études longitudinales parmi celles relatives aux liens entre la VRA, l'ASE et les SSPT, ce qui limite les inférences quant à la direction des liens (Hébert et al., 2017a; Risser et al., 2006).

Objectifs et hypothèses

Les objectifs de cette étude longitudinale sont de déterminer la contribution spécifique des quatre groupes de SSPT cités dans le DSM-5 (envahissement, évitement, altération négative des cognitions et de l'humeur et altération de l'éveil et de la réactivité; APA, 2013) au sein de la relation entre l'ASE et la VRA au cours de l'adolescence, puis d'évaluer les différences selon le genre et l'orientation sexuelle. Les hypothèses sont les suivantes :

1. Parmi les quatre groupes de SSPT décrits dans le DSM-5, l'altération négative des cognitions et de l'humeur (symptôme du DSM-5 se rapprochant le plus du symptôme d'engourdissement émotionnel du DSM-IV) et l'altération de l'éveil et de la réactivité présenteront les effets médiateurs les plus importants dans la relation entre l'ASE et la VRA chez les adolescents (Risser et al., 2006; Ullman et al., 2009), bien que les autres groupes de symptômes puissent également exercer un rôle médiateur.

2. En considérant la seule étude ayant été réalisée spécifiquement sur la contribution des SSPT comme variable médiatrice à la relation entre l'ASE et la VRA chez les adolescents et les adolescentes (Hébert et al., 2017c), nous croyons que le genre ne modérera pas les modèles de médiation testés.
3. Aucune étude n'a été réalisée concernant la contribution des SSPT comme variable médiatrice de la relation entre la VRA et l'ASE chez les diversités sexuelles. Cependant, puisque des études ont démontré que les personnes issues de diversités sexuelles expérimentent davantage de revictimisation sexuelle (Canan et al., 2021; Edwards et Banyard, 2020) et sont plus susceptibles de présenter des SSPT (D'Augelli et al., 2006; Livingston et al., 2020; Roberts et al., 2012; Whitbeck et al., 2004) ou de rapporter avoir subi de la VRA (Adams et al., 2021; Dank et al., 2014; Martin-Storey et al., 2021, Walls et al., 2018) et une ou des ASE (Anderson et al., 2013; Friedman et al., 2011; McGeough et Sterzing, 2018; Rothman et al., 2011), nous croyons que le fait d'être issus de diversités sexuelles modérera les modèles de médiation, c.-à-d., que les associations entre les différentes variables seront plus élevées chez ces adolescents.

Méthode

Participants

L'échantillon est tiré des trois premiers temps de collecte du projet Précurseurs des Relations Sexuelles et Amoureuses des Jeunes (PRESAJ), subventionné par les Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC). Pendant la première collecte de données en 2018-2020, l'échantillon comprenait 2 904 adolescents francophones de troisième secondaire. Pour l'étude ci-présente, seulement les données des participants ayant déjà été en couple dans les 12 mois précédant le temps 3 (T3) ont été utilisées. L'échantillon final comporte donc 1155 adolescents, incluant des filles (57,1 %), des garçons (39,5 %), et des personnes s'identifiant comme non-binaires, fluides dans le genre ou autre (0,5 %); 2,9 % n'ont pas répondu à cette question. De plus, 14,7 % des adolescents s'identifient à la diversité sexuelle (c'est-à-dire une orientation autre qu'hétérosexuelle).

Procédure

En premier lieu, le recrutement du projet PRESAJ s'est fait auprès des écoles secondaires de Montréal, de Québec et du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui ont été contactées après l'approbation de leur centre de services scolaires. L'étude leur a été expliquée en détail, et ils ont été invités à participer. Pour assurer la diversité de l'échantillon, les écoles ont été sélectionnées à partir de larges zones rurales et urbaines. De plus, des écoles présentant différents profils socioéconomiques ont été approchées. En tout, 22 écoles ont

accepté de prendre part au projet. En deuxième lieu, parmi ces écoles, le recrutement s'est fait auprès de l'ensemble des élèves âgés de 14 ans et plus qui ont eu le choix de participer ou non à l'étude. Seuls les étudiants pouvant lire et comprendre le français ou l'anglais (langues de passation des questionnaires) ont pu prendre part à la collecte de données. Ceux qui ont consenti au projet (plus de 98 % des élèves présents en classe) ont rempli un questionnaire de 30 à 45 minutes pendant les trois collectes de données. Ainsi, le projet comprend trois collectes de données s'échelonnant de 2018 à 2023. Les participants ont répondu au questionnaire une fois par année (en secondaire 3, 4 et 5). Les questionnaires ont été remplis sur des tablettes électroniques en classe à partir de la plateforme en ligne *Qualtrics Research Suite*. Aucune question nominative ne leur a été posée afin de préserver l'anonymat. Pour jumeler les questionnaires de chacun aux trois temps de mesure et créer un code unique confidentiel, des questions spécifiques ont été posées au participant au début du questionnaire (ex., « quelle est la première lettre du prénom de ta mère ou de l'adulte féminin qui est responsable de toi ? »). Les étudiants qui n'ont pas consenti ont pu effectuer d'autres activités sur les tablettes électroniques pour conserver la confidentialité de leur choix. Finalement, des ressources d'aide psychologique ont été suggérées à la fin de la passation des questionnaires à tous les participants. Le projet PRESAJ a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences de l'Université de Montréal et le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi.

Mesures

Le questionnaire en ligne incluait des mesures portant notamment sur les dimensions d'intérêts dans cette étude, soit l'ASE, la VRA et les SSPT. De plus, un questionnaire sociodémographique a permis d'obtenir certaines caractéristiques des participants.

Identité de genre

L'identité de genre a été évaluée au temps 1 (T1) avec deux items (Bauer et al., 2017). Le premier item évalue l'identité de genre : « Quel est le genre ou le sexe qui est le tien ou que tu ressens être le tien ? » et comprend les options possibles suivantes : « masculin/homme »; « féminin/femme »; « identité ou expérience de genre autochtone ou d'une autre culture (ex., bispirituel, deux-esprits) »; « non-binaire, fluide dans le genre ou autre (ex., genderqueer) »; et « autre » avec une possibilité de spécifications. Le deuxième item évalue le statut trans: « Certain(e)s personnes sont trans (incluant les personnes transgenres, transsexuelles, ayant effectué une démarche de transition/affirmation du genre, etc.). Es-tu une personne trans ? » et comprend les options suivantes: « non, je ne suis pas une personne trans »; « oui, un homme trans »; « oui, une femme trans »; « oui, une personne trans non-binaire »; « je suis en questionnement de mon identité de genre »; et « je ne sais pas de quoi il s'agit ». Une variable a ensuite été créée pour avoir trois catégories : 1- filles, 2- garçons, et 3- non-binaires, fluides dans le genre ou autres. En raison du faible échantillon de cette dernière catégorie (0,5 %), ces personnes n'ont pas

été incluses dans les analyses statistiques portant sur la médiation. Des données descriptives sont toutefois présentées au tableau 1.

Orientation sexuelle

L'orientation sexuelle a été évaluée au T1 au moyen d'un item (Weinrich, 2014) : « Les personnes décrivent leur orientation sexuelle de différentes façons. Quelle expression décrit le mieux ton orientation sexuelle actuelle ? Si aucune expression ne te décrit, coche « Aucune de ces catégories » et écris la réponse qui te décrit personnellement. ». Les options possibles sont les suivantes : « hétérosexuel(le) »; « je ne le sais pas encore ou je suis en train de découvrir mon orientation sexuelle (en questionnement) »; « gai(e) ou lesbienne ou homosexuel(le) »; « hétéroflexible »; « homoflexible »; « bisexuel(le) »; « queer »; « pansexuel(le) »; « asexuel(le) »; « aucune de ces catégories »; « je ne veux pas répondre »; et « autre, spécifie ». Par la suite, les données ont été combinées pour créer une variable dichotomique utilisée dans les analyses : 1- les jeunes s'identifiant comme hétérosexuels et 2- les jeunes s'identifiant à la diversité sexuelle (c.-à-d., une orientation autre qu'hétérosexuelle).

Agression sexuelle à l'enfance (ASE)

L'ASE a été mesurée au T1 seulement avec trois items de type Likert à deux points (oui, non) adaptés de la partie quatre (*Sexual Events*) du questionnaire *Early Trauma Inventory Self Report - Short Form*. L'adaptation en français a été réalisée par Tourigny et al. (2008). Les questions un et trois de la quatrième partie de ce questionnaire

ont été regroupées pour former l’item suivant : « A-t-on déjà touché une partie intime de ton corps contre ta volonté OU as-tu déjà été forcé(e) ou contraint(e) de toucher une partie intime ou privée du corps d’une autre personne ? ». Puis, les items quatre (« Est-ce que quelqu'un a déjà eu des relations sexuelles avec toi contre ta volonté ? ») et cinq (« As-tu déjà été forcé(e) ou contraint(e) de pratiquer du sexe oral sur quelqu’un contre ta volonté ? ») de la partie quatre du questionnaire ont été utilisés. La variable ASE a été dichotomisée, distinguant les participants ayant vécu une ASE de ceux n’en ayant pas vécu.

Violence dans les relations amoureuses (VRA)

Pour mesurer la VRA, le *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory – Short form* (Fernández-González et al., 2012) a été utilisé au T3. Ce questionnaire comprend dix items de type Likert à 4 points (jamais, rarement, parfois, souvent) et évalue la violence physique (2 items, ex., « mon/ma partenaire m’a giflé(e) ou m’a tiré les cheveux »), la violence sexuelle (2 items, ex., « mon/ma partenaire m’a touché(e) sexuellement lorsque je ne le voulais pas »), la violence psychologique (4 items, ex., « mon/ma partenaire m’a insulté(e) avec des remarques dénigrantes ») et les comportements menaçants (2 items, ex., « mon/ma partenaire a menacé de me faire mal ») survenus au cours des 12 derniers mois. Un score élevé représente un niveau élevé de VRA. Selon Fernández-González et al. (2012), le questionnaire présente une validité et une fidélité satisfaisante. Dans le présent échantillon, la cohérence interne de l’échelle (10 items) était satisfaisante ($\alpha = .82$).

Symptômes de stress post-traumatique (SSPT)

L'Échelle de dépistage du stress post-traumatique de l'Université du Minnesota pour les enfants et adolescents (Donisch et al., 2015) a été utilisée pour mesurer la présence de SSPT au temps 2 (T2). Une question permet d'évaluer si les jeunes ont déjà vécu un événement traumatique (« as-tu déjà vécu un ou des événement(s) difficile(s) ou bouleversant(s) ? »). Seuls les participants ayant répondu oui à cette question ont rempli le questionnaire. Le questionnaire comprend cinq items et a été développé pour dépister les SSPT chez les enfants et les adolescents de 5 à 18 ans, bien qu'il ne permette pas de diagnostiquer le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Les quatre groupes de symptômes du TSPT identifiés dans le DSM-5 (envahissement, évitement, altération négative des cognitions et de l'humeur et altération de l'éveil et de la réactivité; APA, 2013) sont représentés par les items. Toutefois, l'aspect cognitif du symptôme de l'altération négative des cognitions et de l'humeur n'est pas mesuré par le questionnaire. En effet, l'item évaluant ce symptôme est le suivant : « au cours du dernier mois, à quelle fréquence as-tu eu de la difficulté à ressentir du bonheur, de la joie ou de l'amour ? ». Dans la présente étude, il sera donc davantage question d'altération négative de l'humeur. Chaque groupe de symptômes est mesuré par un item, à l'exception du groupe de l'envahissement, pour lequel deux items seront combinés. Les participants répondent sur une échelle Likert de trois points (jamais, quelque fois, souvent). Un score élevé représente un niveau élevé de SSPT. Selon une étude réalisée par Donisch et al. (2021), ce questionnaire présente de bonnes qualités psychométriques. Dans le présent échantillon, la cohérence interne de l'échelle (5 items) était satisfaisante ($\alpha = .74$).

Analyses statistiques

La présente étude constitue un devis observationnel de type longitudinal, puisque les données ont été recueillies lors de trois collectes de données s'échelonnant de 2018 à 2023. L'ASE, mesurée au T1, équivaut à la variable indépendante. La VRA, mesurée au T3, représente la variable dépendante. Les quatre groupes de SSPT identifiés dans le DSM-5, mesurés au T2, constituent les variables médiatrices. D'abord, des analyses statistiques descriptives ont été réalisées afin d'évaluer l'occurrence de l'ASE et de la VRA au sein de l'échantillon d'adolescents selon le genre et l'orientation sexuelle. Ensuite, des corrélations ont été effectuées pour évaluer les relations entre les trois variables d'intérêt (ASE, VRA et SSPT). Puis, des analyses acheminatoires ont été réalisées afin de tester le modèle de médiation au moyen de coefficients de régression standardisés. Les différences selon le genre et l'orientation sexuelle ont été investiguées à l'aide d'analyses d'invariance. Les analyses acheminatoires et d'invariance ont été effectuées à l'aide du logiciel *Mplus*, version 8.10. Les données manquantes ont été traitées à l'aide de la méthode Full Information Maximum Likelihood (FIML), qui permet d'utiliser toutes les informations disponibles sans éliminer les participants qui ont des données manquantes. L'invariance a été effectuée à l'aide d'une analyse de groupements multiples dans *Mplus*, où les paramètres du modèle ont été comparés entre les groupes de genre et d'orientation sexuelle.

Résultats

Analyses descriptives et corrélationnelles

Dans le présent échantillon, 11,0 % des adolescents de l'étude ont rapporté avoir vécu une ASE au T1. De plus, 50,5 % rapportent avoir été victimes d'au moins une forme de violence (psychologique, sexuelle ou physique) au T3. Le tableau 1 présente les fréquences pour chaque forme de VRA selon le genre et l'orientation sexuelle. Les statistiques descriptives et les corrélations de Pearson entre l'ASE, le score total de SSPT, la VRA, le genre et l'orientation sexuelle sont présentées dans le tableau 2 pour l'ensemble de l'échantillon. La majorité des associations entre les variables sont statistiquement significatives.

Examen des modèles de médiation par symptôme spécifique

Les premières analyses, qui incluent l'ensemble des participants, ont permis d'examiner séparément le rôle médiateur de chacun des quatre types de symptômes de SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA. Les résultats indiquent que l'ASE au T1 est significativement associée à chacun des symptômes de SSPT évalués au T2. Lorsque chaque symptôme est testé individuellement comme médiateur, trois d'entre eux présentent un effet médiateur partiel : l'envahissement ($\beta = .048, p = .001$), l'évitement ($\beta = .019, p = .042$) et l'altération négative de l'humeur (symptôme D ; $\beta = .038, p = .005$). Le symptôme d'altération de l'éveil et de la réactivité est marginalement significatif ($\beta = .024, p = .053$), suggérant une possible médiation. Bien que ce symptôme ne soit que

marginale­ment signifi­catif lorsqu'exa­miné isolé­ment, il demeure per­tinent d'inclure les quatre dimen­sions du SSPT dans un modèle inté­gratif, puis­qu'elles repré­sentent des aspects complé­men­taires et poten­tiel­le­ment interdépen­dants de la réponse trauma­tique. Leur inclu­sion conjointe permet de refléter la structure multi­dimensionnelle du SSPT et d'éviter une inter­pré­ta­tion fondée sur un méca­nisme isolé.

Tableau 1*Fréquences des variables d'intérêt selon le genre et l'orientation sexuelle*

Variable	ASE au	χ^2	<i>p</i>	VRA au	χ^2	<i>p</i>
	T1 (%)			T3 (%)		
Genre		58,87	< .001		0,62	.430
Féminin	16,70			51,70		
Masculin	2,20			49,30		
Non-binaire/autre ¹	50,00			33,30		
Orientation sexuelle		17,65	< .001		0,40	.525
Hétérosexuelle	9,40			50,90		
Diversité sexuelle	20,50			48,20		
Total	11,00			50,50		

Note. ¹Les jeunes s'identifiant comme non binares n'ont pas été inclus dans l'analyse de khi-carré étant donné le faible échantillon ($n = 6$). ASE = agression sexuelle à l'enfance ; χ^2 = statistique du test du khi carré ; VRA = violence dans les relations amoureuses.

Tableau 2*Corrélations entre les variables d'intérêt*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ASE au T1								
2. VRA au T3	.14**							
3. SSPT au T2	.29**	.19**						
4. Item A&B au T2	.28**	.18**	.91**					
5. Item C au T2	.20**	.11**	.79**	.61**				
6. Item D au T2	.21**	.19**	.78**	.62**	.54**			
7. Item E au T2	.22**	.12**	.73**	.53**	.52**	.45**		
8. Genre ¹	.23**	.03	.21**	.20**	.18**	.17**	.13**	
9. Orientation sexuelle	.13**	.01	.15**	.16**	.08*	.06	.15**	.14**

Note. ¹Pour cette variable, les personnes non-binaires ($n = 6$) ont été retirées étant donné la taille de l'échantillon réduite. ASE = Agression sexuelle à l'enfance; VRA= Violence dans les relations amoureuses; SSPT = symptômes de stress post-traumatique; T1 = Données récoltées au temps 1; T2 = Données récoltées au temps 2; T3 = Données récoltées au temps 3; Item A&B = envahissement; Item C = évitement; Item D = altération négative de l'humeur; Item E = altération de l'éveil et de la réactivité.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Examen du modèle de médiation intégratif

Un modèle intégratif a ensuite été testé afin d'évaluer la contribution conjointe des quatre symptômes de SSPT, cette fois inclus simultanément en tant que médiateurs parallèles (voir tableau 3 et figure 1). Les indices d'ajustement indiquent un bon ajustement du modèle aux données, $\chi^2(6) = 17.647$, $p = .007$ ($\chi^2/df = 2.941$), SRMR = .037, RMSEA = .033, CFI = .992, TLI = .967. Ces indices correspondent aux seuils généralement reconnus comme reflétant un bon ajustement (p. ex., RMSEA < .06, SRMR < .08, CFI et TLI > .95), ce qui suggère que le modèle représente adéquatement les relations observées (Hu et Bentler, 1999). Lorsqu'on tient compte simultanément des quatre symptômes, seul le symptôme D (altération négative de l'humeur) contribue de manière unique et significative à la prédiction de la VRA ($\beta = .141$, $p = .028$). L'effet indirect total de l'ASE sur la VRA, passant par les quatre symptômes considérés ensemble, est également significatif ($\beta = .052$, $p = .001$). Toutefois, parmi les chemins spécifiques, seul celui passant par le symptôme D atteint individuellement le seuil de significativité statistique ($\beta = .028$, $p = .044$). Ces résultats suggèrent une médiation partielle de la relation entre l'ASE et la VRA par les symptômes de SSPT, cette médiation étant principalement portée par l'altération négative de l'humeur. Le modèle permet d'expliquer 5,8 % de la variance de la VRA.

Tableau 3

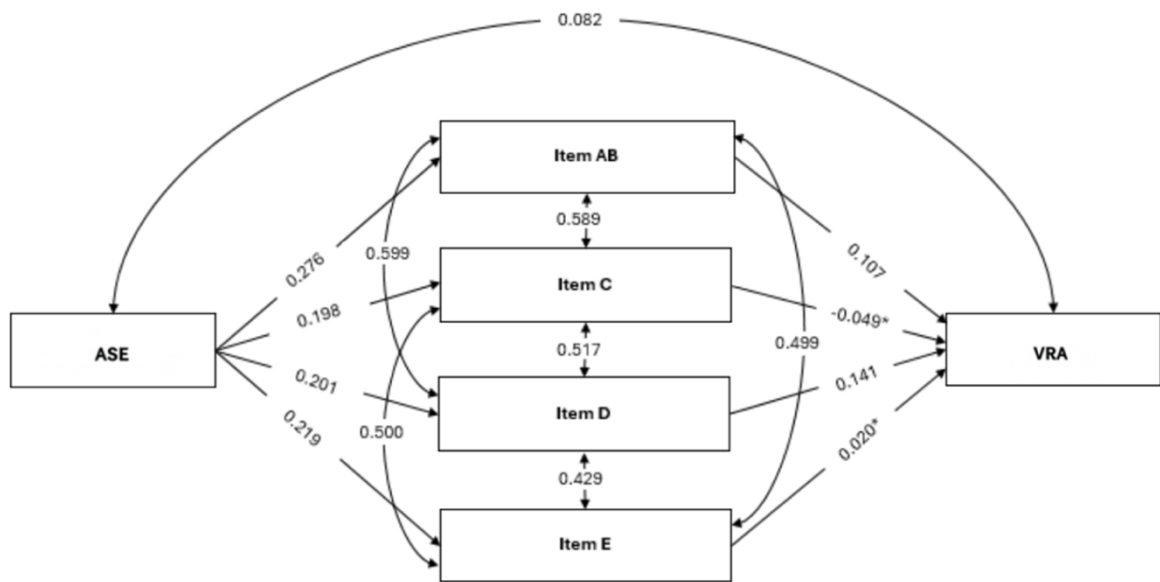
*Estimations des associations entre l'ASE, les SSPT et la VRA – Examen du modèle
intégratif*

Voie analysée	Béta (β)	Erreur standard (ES)	β / ES	<i>p</i>
ASE → SSPT				
Item AB ← ASE	0.276	0.035	7.794	<.001
Item C ← ASE	0.198	0.043	4.603	<.001
Item D ← ASE	0.201	0.045	4.482	<.001
Item E ← ASE	0.219	0.043	5.067	<.001
SSPT → VRA et lien direct				
VRA ← Item AB	0.107	0.065	1.641	.101
VRA ← Item C	-0.049	0.056	-0.878	.380
VRA ← Item D	0.141	0.064	2.193	.028
VRA ← Item E	0.020	0.058	0.339	.735
VRA ← ASE	0.082	0.040	2.054	.040
Covariances entre SSPT				
Item AB avec Item C	0.589	0.028	21.374	<.001
Item AB avec Item D	0.599	0.030	20.095	<.001
Item AB avec Item E	0.499	0.033	15.303	<.001
Item C avec Item D	0.517	0.036	14.528	<.001
Item C avec Item E	0.500	0.039	12.888	<.001
Item D avec Item E	0.429	0.037	11.613	<.001

Note. Item AB = envahissement ; Item C = évitement ; Item D = altération négative de l'humeur; Item E = altération de l'éveil et de la réactivité; ASE = agression sexuelle à l'enfance; VRA = violence dans les relations amoureuses.

Figure 1

Modèle de médiation multiple entre l'ASE et la VRA à l'adolescence, via les symptômes du TSPT



Source: Maryon Arsenault, Jacinthe Dion et Émilie Perreault, 2025

Note. Item AB = envahissement ; Item C = évitement ; Item D = altération négative l'humeur ; Item E = altération de l'éveil et de la réactivité ; ASE = agression sexuelle à l'enfance ; VRA = violence dans les relations amoureuses.

* $p < 0.05$

Invariance selon le genre et l'orientation sexuelle

Le modèle de médiation a été testé pour son invariance selon le genre et l'orientation sexuelle. Les résultats montrent que la structure du modèle (relations entre l'ASE, les SSPT et la VRA) est invariante à travers les catégories de genre, $\chi^2(9) = 12.268$, $p = .199$, et d'orientation sexuelle, $\chi^2(9) = 8.780$, $p = .458$. Ceci suggère que les effets observés entre les variables sont similaires pour tous les sous-groupes de participants, indépendamment de leur genre ou orientation sexuelle.

Discussion

Les SSPT ont été identifiés, dans la littérature, comme une variable médiatrice importante dans la relation entre l'ASE et la VRA, surtout chez les femmes adultes (Engstrom et al., 2008; Hébert et al., 2017c; Messing et al., 2012). L'étude ci-présente avait comme objectif d'enrichir les connaissances probantes actuelles en déterminant la contribution spécifique des SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA au cours de l'adolescence, puis en considérant les différences entre les filles, les garçons et les jeunes issus de diversités sexuelles, au moyen d'un devis longitudinal. Pris séparément, chaque symptôme, sauf l'altération de l'éveil et de la réactivité, représentait des médiateurs partiels de la relation entre ASE et VRA. Lorsque tous les SSPT étaient considérés simultanément, l'altération négative de l'humeur représentait le seul SSPT à exercer un effet de médiation significatif dans la relation entre l'ASE et la VRA. Les effets observés entre les variables ne changeaient pas significativement selon le genre et l'orientation sexuelle.

Les SSPT comme médiateurs

La première hypothèse de cette étude postulait que l'altération négative de l'humeur ainsi que l'altération de l'éveil et de la réactivité joueraient un rôle de médiation significatif dans la relation entre l'ASE et la VRA à l'adolescence. Les résultats obtenus soutiennent partiellement cette hypothèse, révélant que seule l'altération négative de l'humeur exerçait un effet médiateur unique significatif lorsque tous les SSPT étaient

considérés simultanément. Ceci laisse entendre que certaines manifestations du TSPT plus que d'autres pourraient jouer un rôle spécifique dans le maintien de la vulnérabilité relationnelle chez les adolescents ayant vécu une ASE. Bien que l'hyperactivation ait été identifiée dans des études antérieures comme un facteur déterminant de la revictimisation (Iverson et al., 2013; Risser et al., 2006), les résultats de la présente recherche suggèrent que ce symptôme n'exerce pas d'effet médiateur significatif dans la relation entre ASE et VRA. Cette divergence pourrait s'expliquer par des différences méthodologiques limitant la portée des comparaisons directes. Par exemple, les études d'Iverson et al. (2013) et de Risser et al. (2006) portaient sur des femmes adultes, parfois en contexte de détresse aiguë ou de recherche d'aide (Iverson et al., 2013), un contexte particulier pouvant être à l'origine d'un plus haut taux de symptômes d'hyperactivité en raison de la détresse immédiate des participantes. La présente étude s'ancre dans un contexte longitudinal auprès d'adolescents en milieu scolaire. Puis, Iverson et al. (2013) se sont penchés uniquement sur la VRA physique, sans inclure l'ASE ni effectuer d'analyses de médiation. Risser et al. (2006), de leur côté, ont étudié la revictimisation sexuelle sans explorer les différentes formes de VRA ni distinguer l'engourdissement émotionnel de l'évitement, limitant la précision des conclusions tirées quant au rôle spécifique des symptômes. Ainsi, les divergences observées entre les résultats pourraient s'expliquer en partie par le type de traumatisme considéré, les caractéristiques des échantillons, les méthodes statistiques utilisées et la manière dont les dimensions symptomatiques, comme l'engourdissement émotionnel et l'évitement, sont conceptualisées.

Néanmoins, les résultats de la présente étude s'accordent avec ceux d'Ullman et al. (2009) et de Krause et al. (2006), qui identifiaient l'engourdissement émotionnel comme élément central de la revictimisation. À cet égard, la perspective proposée par Chu (1992) offre un éclairage pertinent : selon cet auteur, les individus qui ont vécu un traumatisme et qui sont plus engourdis émotionnellement présenteraient une suppression des affects négatifs, comme la peur et l'anxiété anticipatoire. Ils seraient donc plus susceptibles de ne pas reconnaître les signes de danger lors d'une menace. Au contraire, selon l'auteur, lorsque les symptômes d'hypervigilance sont à l'avant-plan, le risque de revictimisation serait moindre, la réactivité demeurant constante, même en l'absence de danger réel. Cette hypothèse trouve écho dans plusieurs recherches ayant mis en évidence une altération de la perception du danger chez les femmes ayant vécu des expériences de revictimisation sexuelle. Celles-ci auraient tendance à reconnaître plus tardivement les signaux de risque dans des scénarios présentant des indices de danger sexuel (Wilson et al., 1999; Marx et al., 2001; Messman-Moore et Brown, 2006). Bien que l'étude de Wilson et al. (1999) n'ait pas mis en évidence un effet médiateur du TSPT entre la revictimisation et la latence de reconnaissance du risque, elle a montré que, parmi les femmes revictimisées, celles présentant des symptômes d'activation plus marqués détectaient plus rapidement les signaux de danger. Ce résultat pourrait indiquer que certains symptômes du TSPT, comme l'altération de l'éveil et de la réactivité, sont associés à une vigilance accrue dans certains contextes, bien que leur rôle exact demeure à clarifier. En somme, ces données invitent à considérer l'impact différencié des profils symptomatiques du

TSPT sur la capacité à percevoir et interpréter les menaces, et à réfléchir à leur rôle possible dans la dynamique de revictimisation.

Le genre comme facteur modérateur

La deuxième hypothèse de cette étude suggérait que le genre ne modèrerait pas les modèles de médiation testés. Les résultats obtenus soutiennent cette hypothèse. Comme mentionné précédemment, la plupart des études s'intéressant à la revictimisation et aux SSPT reposent sur des échantillons de femmes adultes (Hébert et al., 2017c). À notre connaissance, dans ce domaine de recherche, Hébert et al. (2017c) sont les seuls à avoir examiné le rôle du genre en tant que variable modératrice, et ce, dans un échantillon d'adolescents québécois. Or, les résultats de la présente étude concordent avec les leurs : aucun effet modérateur du genre n'a été observé dans la relation entre l'ASE et les SSPT, et les SSPT médient le lien entre l'ASE et la VRA chez les deux genres. Il est vrai que les garçons présentent généralement des taux moindres d'ASE (Barth et al., 2013; Hébert et al., 2019; Piolanti et al., 2025) et de SSPT (Breslau et al., 2004; Kilpatrick et al., 2003; Noonan et al., 2012; Zona et Milan, 2011), tandis que les données concernant la VRA demeurent variables selon les études (Taylor et Mumford, 2016; Vagi et al., 2015; Traoré et al., 2024; Hébert et al., 2017b). Ces écarts de prévalence auraient pu laisser présager des différences dans les mécanismes sous-jacents, mais les analyses révèlent que le processus de revictimisation dans les relations amoureuses semble fonctionner de manière similaire chez les garçons et les filles, les SSPT jouant un rôle central entre l'ASE et la VRA. Ce constat met en lumière l'importance d'approfondir l'étude de la revictimisation

chez les garçons, d'autant plus que les hommes sont généralement moins enclins à dévoiler leurs expériences d'ASE ou de VRA (Gagnier et Collin-Vézina, 2016; Margherita et al., 2021; Hébert et al., 2009; Okur et al., 2020; Carmo et al., 2011; Manay et Collin-Vézina, 2021), notamment en raison des stéréotypes et des normes sociales liées à la masculinité (Gagnier et Collin-Vézina, 2016; Margherita et al., 2021; Yeager et Fogel, 2006). En outre, selon certains auteurs, les abus sexuels subis par les hommes passeraient plus fréquemment inaperçus auprès des professionnels de la santé, en partie à cause d'un manque de dépistage ou de questionnement systématique, ce qui pourrait limiter leur accès aux services de soutien appropriés (Yeager et Fogel, 2006; Lab et al., 2000; Kassing et Prieto, 2003; Hendriks et al., 2018; Vallée-Ouimet et al., 2024). Il semble donc nécessaire de mieux documenter les trajectoires de revictimisation masculine, tout en veillant à ce que les approches cliniques et préventives tiennent compte des réalités de tous les genres, au-delà des écarts de prévalence.

L'orientation sexuelle comme facteur modérateur

L'hypothèse selon laquelle l'appartenance à la diversité sexuelle modérerait les modèles de médiation testés n'est pas soutenue. Les effets observés entre l'ASE, la VRA et les SSPT ne variaient pas significativement selon l'orientation sexuelle. Cette invariance pourrait indiquer que les processus reliant ces variables opèrent de façons semblables chez les garçons et les filles, de même que chez les adolescents hétérosexuels et ceux issus de diversités sexuelles, malgré des différences significatives sur le plan des prévalences d'ASE, de VRA et de revictimisation sexuelle (Canan et al., 2021; Edwards

et Banyard, 2020; Fraine, 2018; Adams et al., 2021; Dank et al., 2014; Martin-Storey et al., 2021; Walls et al., 2018; Friedman et al., 2011). Il demeure toutefois essentiel de tenir compte des réalités psychosociales propres aux jeunes issus de la diversité sexuelle. Plusieurs études ont mis en lumière leur exposition chronique au stress minoritaire, qui désigne la détresse psychologique additionnelle que vivent ces personnes en raison de leur exposition à la stigmatisation sociale, la discrimination et les préjugés (Green et al., 2020; Kingsbury et Findlay, 2024; Centre de recherche communautaire, 2023). Si ce stress ne semble pas moduler directement les associations testées dans cette étude, il pourrait néanmoins influencer l'intensité ou l'expression subjective des symptômes.

Au-delà des effets globaux, certaines dimensions relationnelles pourraient influencer la manière dont la VRA se manifeste. Par exemple, il est possible que l'orientation sexuelle du jeune, prise isolément, ne rende pas compte de la complexité des dynamiques relationnelles dans lesquelles survient la VRA. Certains auteurs suggèrent que le genre du partenaire amoureux, davantage que l'orientation sexuelle en soi, pourrait modérer la manière dont se présente la VRA chez les jeunes issus de la diversité sexuelle (Dion et al., 2023; Petit et al., 2021). Le genre du partenaire pourrait notamment affecter la visibilité des identités sexuelles, la dynamique des normes de genre dans la relation ainsi que la vulnérabilité à certaines formes de violence vécues par ces jeunes. Cette nuance pourrait expliquer en partie pourquoi l'orientation sexuelle ne s'est pas avérée un modérateur significatif dans nos analyses, tout en demeurant un facteur à considérer dans la compréhension de leur vulnérabilité relationnelle. Bref, même en l'absence d'un effet

modérateur significatif, ces résultats invitent à poursuivre les recherches en explorant plus finement les interactions entre trauma, orientation sexuelle et dynamiques relationnelles, en misant sur des échantillons inclusifs et des approches sensibles aux réalités des diversités sexuelles.

Limites de l'étude

Certaines limites doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. D'abord, une limite importante de la présente étude concerne la mesure des SSPT. Ceux-ci ont été évalués à l'aide d'un questionnaire de dépistage composé de cinq items, dont un seul par groupe symptomatique (à l'exception de l'envahissement, évalué par deux items). Cette approche, bien qu'efficace pour un dépistage rapide, peut limiter la finesse avec laquelle il est possible de saisir la complexité du TSPT telle que définie dans le DSM-5. Par ailleurs, certains aspects des groupes symptomatiques, notamment la composante cognitive de l'axe « altération négative des cognitions et de l'humeur », ne sont pas directement mesurés. Cela pourrait restreindre la validité de certaines associations observées et invite à interpréter les résultats avec prudence. À cet égard, les recherches futures gagneraient à recourir à des outils d'évaluation plus complets et différenciés du TSPT, afin de mieux capter la diversité des manifestations symptomatiques. De plus, malgré la taille globale de l'échantillon, la proportion relativement faible d'adolescents issus de diversités sexuelles a pu limiter la puissance statistique pour détecter d'éventuels effets modérateurs plus fins. De façon connexe, de nombreux travaux ont souligné la vulnérabilité des minorités de genre en ce qui concerne les variables à l'étude (Thoma et

al., 2021; Garthe et al., 2021; Garthe et al., 2022; Fraine, 2018; Tobin et Delaney, 2018), mais leur faible représentation dans nos données n'a pas permis de les inclure dans les analyses de médiation. Une meilleure prise en compte des diversités de genre dans les recherches futures apparaît essentielle afin de mieux comprendre leurs trajectoires spécifiques et les mécanismes de risque et de protection associés. Finalement, les mesures utilisées sont toutes de nature auto-rapportée, pouvant introduire certains biais, notamment liés à la désirabilité sociale ou à la subjectivité perçue des expériences.

Conclusion

Cette étude s'est penchée sur les mécanismes expliquant la revictimisation dans les relations amoureuses à l'adolescence, en explorant le rôle médiateur des SSPT dans la relation entre l'ASE et la VRA. Les résultats obtenus indiquent que les SSPT, pris globalement, contribuent de manière significative à la compréhension des liens entre ASE et VRA. Certaines manifestations du TSPT, comme l'altération négative de l'humeur, pourraient jouer un rôle spécifique dans le maintien de la vulnérabilité relationnelle chez les adolescents ayant vécu une ASE. Malgré des différences de prévalence, aucun effet modérateur significatif n'a été observé en lien avec le genre et l'orientation sexuelle, ce qui met en lumière une certaine universalité relative de ces mécanismes chez les adolescents. Ce constat, encore peu exploré dans la littérature scientifique, appelle à ne pas négliger les expériences traumatiques vécues par les garçons, souvent invisibilisées en raison de normes sociales tenaces entourant la masculinité, tout comme celles des jeunes issus de la diversité sexuelle, dont les trajectoires demeurent peu représentées malgré une exposition accrue à certaines formes de victimisation. Dans un contexte où les prévalences d'ASE et de VRA demeurent préoccupantes à l'adolescence, les résultats de cette étude ouvrent la voie à des pistes d'intervention prometteuses. Par exemple, les interventions gagneraient à cibler la régulation émotionnelle, la tolérance affective et la reconnexion émotionnelle, afin de réduire l'engourdissement émotionnel associé à l'altération négative de l'humeur. Un travail clinique portant sur le repérage des signaux internes de danger, souvent atténués chez les jeunes présentant ce type de symptômes,

pourrait également soutenir une prise de conscience précoce des situations à risque. Par ailleurs, accompagner les adolescents dans le développement de stratégies de protection adaptées, particulièrement lors de l'entrée dans de nouvelles relations, apparaît comme une avenue importante. Enfin, le dépistage systématique des SSPT, et plus spécifiquement des difficultés affectives, pourrait permettre d'identifier plus tôt les jeunes les plus vulnérables et d'offrir un soutien préventif avant leurs premières expériences amoureuses. En conclusion, ces résultats rappellent l'importance d'intervenir tôt, dans une perspective sensible au genre, aux trajectoires relationnelles et aux vécus identitaires différents, pour prévenir la répétition de violences dans les parcours de jeunes ayant vécu une ASE. La poursuite des recherches dans une optique longitudinale et intersectionnelle s'avère essentielle pour mieux comprendre les facteurs de vulnérabilité et de résilience qui façonnent ces trajectoires complexes, et ultimement, pour guider des pratiques cliniques et sociales plus éclairées, humaines et équitables.

Références

- Ackard, D. M., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Long-term impact of adolescent dating violence on the behavioral and psychological health of male and female youth. *The Journal of Pediatrics*, 151(5), 476-481. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.04.034>
- Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2002). Date violence and date rape among adolescents: associations with disordered eating behaviors and psychological health. *Child Abuse & Neglect*, 26(5), 455-473. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00322-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00322-8)
- Adams B. J., Turner B., Wang X., Marro R., Miller E., Phillips G., & Coulter R. W. S. (2021). Associations between LGBTQ-affirming school climate and intimate partner violence victimization among adolescents. *Prevention Science*, 22(2), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01192-6>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2025, mars). *What is posttraumatic stress disorder (PTSD)?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
- Anderson, B., Thimmesch, I., Aardsma, N., Terrell, M., Carstater, S., & Schober, J. (2014). The prevalence of abnormal genital findings, vulvovaginitis, enuresis and encopresis in children who present with allegations of sexual abuse. *Journal of Pediatric Urology*, 10(6), 1216–21. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2014.06.011>
- Anderson, J. P., Blosnich, J., & Chao, L. (2013). Disparities in adverse childhood experiences among sexual minority and heterosexual adults: results from a multi-state probability-based sample. *PLoS ONE*, 8(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054691>
- Arata, C. M. (2000). From child victim to adult victim: a model for predicting sexual revictimization. *Child Maltreatment*, 5(1), 28-38. <https://doi.org/10.1177/1077559500005001004>

- Association des médecins psychiatres du Québec. (2022). *Feuillelet d'information sur l'évaluation du suicide*. <https://ampq.org/wp-content/uploads/2025/02/feuillelet-dinformation-sur-levaluation-du-suicide-jljuin2022.pdf>
- Austin, S. B., Jun, H. J., Jackson, B., Spiegelman, D., Rich-Edwards, J., Corliss, H. L., & Wright, R. J. (2008). Disparities in child abuse victimization in lesbian, bisexual, and heterosexual women in the Nurses' Health Study II. *Journal of Women's Health, 17*(4), 597-606. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0450>
- Baiden, P., Mengo, C., & Small, E. (2021). History of physical teen dating violence and its association with suicidal behaviors among adolescent high school students: results from the 2015 youth risk behavior survey. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(17-18), 9547. <https://doi.org/10.1177/0886260519860087>
- Banyard, V. L., Arnold, S., & Smith, J. (2000). Childhood sexual abuse and dating experiences of undergraduate women. *Child Maltreatment, 5*(1), 39-48. <https://doi.org.sbiproxy.uqac.ca/10.1177/10775595000050010>
- Banyard, V. L., & Cross, C. (2008). Consequences of teen dating violence: understanding intervening variables in ecological context. *Violence Against Women, 14*(9), 998-1013. <https://doi.org/10.1177/1077801208322058>
- Baril, K., & Tourigny, M. (2009). La violence sexuelle envers les enfants. Dans M.-È. Clément & S. Dufour (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (p. 145–160). Éditions CEC.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173–1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health: International Journal of Public Health, 58*(3), 469–483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Bauer, G. R., Braimoh, J., Scheim, A. I., & Dharma, C. (2017). Transgender-inclusive measures of sex/gender for population surveys: Mixed-methods evaluation and recommendations. *PLoS ONE, 12*(5), 1–28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178043>

- Beckmann, L., & Kliem, S. (2021). Prevalence of teen dating violence involvement and associations with internalizing problems and substance use in Germany. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(8), 1058–1081. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1848951>
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Nemeth, J., Rivara, F. P., & Buettner, C. (2013). History of dating violence and the association with late adolescent health. *BMC Public Health*, 13, 821. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-821>
- Breslau, N., Wilcox, H. C., Storr, C. L., Lucia, V. C., & Anthony, J. C. (2004). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder: a study of youths in urban America. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 81(4), 530–544. <https://doi.org/10.1093/jurban/jth138>
- Callahan, M. R., Tolman, R. M., & Saunders, D. G. (2003). Adolescent dating violence victimization and psychological well-being. *Journal of Adolescent Research*, 18(6), 664–681. <https://doi.org/10.1177/0743558403254784>
- Canan, S. N., Jozkowski, K. N., Wiersma-Mosley, J. D., Bradley, M., & Blunt-Vinti, H. (2021). Differences in lesbian, bisexual, and heterosexual women's experiences of sexual assault and rape in a national U.S. sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19–20), 9100–9120. <https://doi.org/10.1177/0886260519863725>
- Carmo, R., Grams, A., & Magalhães, T. (2011). Men as victims of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(8), 355–359. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2011.07.006>
- Centers for Disease Control and Prevention (2022). *Terminology*. <https://www.cdc.gov/healthyyouth/terminology/sexual-and-gender-identity-terms.htm>
- Centre de recherche communautaire. (2023, 4 mai). *La gestion du stress minoritaire*. https://fr.cbrc.net/la_gestion_du_stress_minoritaire
- Chiodo, D., Crooks, C. V., Wolfe, D. A., McIsaac, C., Hughes, R., & Jaffe, P. G. (2012). Longitudinal prediction and concurrent functioning of adolescent girls demonstrating various profiles of dating violence and victimization. *Prevention Science*, 13(4), 350–359. <https://doi.org.sbioproxy.uqac.ca/10.1007/s11121-011-0236-3>

- Choi, E. P. H., Wong, J. Y. H., & Fong, D. Y. T. (2017). Mental health and health-related quality of life of Chinese college students who were the victims of dating violence. *Quality of Life Research*, 26(4), 945–957. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1413-4>
- Christensen, L. (2017). Victims of child sexual abuse: The psychology of victims. Dans W. Petherick & G. Sinnamoni (dir.), *The psychology of criminal and antisocial behavior* (pp. 419–438). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809287-3.00014-6>
- Chu, J. A. (1992). The revictimization of adult women with histories of childhood abuse. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 1(3), 259–269. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330300/>
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-22>
- Corliss, H. L., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2002). Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults. *Child Abuse & Neglect*, 26(11), 1165–1178. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00385-x](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00385-x)
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (2006). Prevalence and predictors of dating violence among adolescent female victims of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(8), 1000–1017. <https://doi.org/10.1177/0886260506290201>
- Daigneault, I., Bourgeois, C., Vézina-Gagnon, P., Alie-Poirier, A., Dargan, S., Hébert, M., & Frappier, J.-Y. (2017). Physical and mental health of sexually abused boys: A 5 year matched-control and cohort study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(1), 9–17. <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0120-1>
- Dank, M., Lachman, P., Zweig, J. M., & Yahner, J. (2014). Dating violence experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 846–857. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9975-8>
- D’Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1462–1482. <https://doi.org/10.1177/0886260506293482>

- Decker, M. R., Peitzmeier, S., Olumide, A., Acharya, R., Ojengbede, O., Covarrubias, L., Gao, E., Cheng, Y., Delany-Moretlwe, S., & Brahmabhatt, H. (2014). Prevalence and health impact of intimate partner violence and non-partner sexual violence among female adolescents aged 15-19 years in vulnerable urban environments: A multi-country study. *Journal of Adolescent Health, 55*, 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.022>
- Delage, M. (2008). L'attachement à l'adolescence: applications thérapeutiques. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 40*, 79-97. <https://doi.org/10.3917/ctf.040.0079>
- Devanarayana, N. M., Rajindrajith, S., Perera, M. S., Nishanthanie, S. W., Karunanayake, A., & Benninga, M. A. (2014). Association between functional gastrointestinal diseases and exposure to abuse in teenagers. *Journal of Tropical Pediatrics, 60*(5), 386–392. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmu035>
- Dion, J., Hébert, M., Sadikaj, G., Girouard, A., Godbout, N., Martin-Storey, A., Blais, M., & Bergeron, S. (2023). Dating violence trajectories in adolescence: How do they relate to sexual outcomes in Canada? *Archives of Sexual Behavior, 52*(7), 2749–2765. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02625-3>
- Donisch, K., Zhang, Y., Bray, C., Frank, S., & Gewirtz, A. H. (2021). Development and preliminary validation of the University of Minnesota's Traumatic Stress Screen for Children and Adolescents (TSSCA). *Journal of Behavioral Health Services & Research, 48*(1), 50–62. <https://doi.org/10.1007/s11414-020-09725-1>
- Donisch, K., Zhang, Y., Bray, C., & Gewirtz, A. H. (2015). *University of Minnesota's Traumatic Stress Screen for Children and Adolescents (TSSCA) [Questionnaire]*. Ambit Network, University of Minnesota. <https://mha.ohio.gov/static/learnandfindhelp/TreatmentServices/TCC/University-of-Minnesota-TSSCA-Final-2015.pdf>
- Eaton, D. K., Davis, K. S., Barrios, L., Brener, N. D., & Noonan, R. K. (2007). Associations of dating violence victimization with lifetime participation, co-occurrence, and early initiation of risk behaviors among U.S. high school students. *Journal of Interpersonal Violence, 22*(5), 585–602. <https://doi.org/10.1177/0886260506298831>
- Edwards, K. M., & Banyard, V. L. (2020). Prevalence and correlates of sexual revictimization in middle and high school youth. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(1-2), 284–300. <https://doi.org/10.1177/0886260520909191>

- Engstrom, M., El-Bassel, N., Go, H., & Gilbert, L. (2008). Childhood sexual abuse and intimate partner violence among women in methadone treatment : a direct or mediated relationship? *Journal of Family Violence*, 23(7), 605–617. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.01.005>
- Eshelman, L., & Levendosky, A. A. (2012). Dating violence: mental health consequences based on type of abuse. *Violence and Victims*, 27(2), 215–228. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.27.2.215>
- Exner-Cortens, D., Eckenrode, J., & Rothman, E. (2013). Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. *Pediatrics*, 131(1), 71–78. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1029>
- Fédération des maisons d'hébergement pour femmes. (n.d.). *Différentes formes de violence*. <https://fmhf.ca/definitions/differentes-formes-de-violence/>
- Fedina, L., Howard, D. E., Wang, M. Q., & Murray, K. (2016). Teen dating violence victimization, perpetration, and sexual health correlates among urban, low-income, ethnic, and racial minority youth. *International Quarterly of Community Health Education*, 37(1), 3–12. <https://doi.org/10.1177/0272684X16685249>
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607–619. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.018>
- Fernández-González, L., Wekerle, C., & Goldstein, A.L. (2012). Measuring adolescent dating violence: Development of Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI) Short Form. *Advances in Mental Health*, 11(1), 35–54. <https://doi.org/10.5172/jamh.2012.11.1.35>
- Fernet, M., Hébert, M., Gascon, S., & Lacelle, C. (2012). Agression sexuelle et comportements sexuels à risque à l'adolescence. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome II, p. 131–170). Presses de l'Université du Québec.
- Flentje, A., Clark, K. D., Cicero, E., Capriotti, M. R., Lubensky, M. E., Saucedo, J., Neilands, T.B., Lunn, M. R., & Obedin-Maliver, J. (2022). Minority stress, structural stigma, and physical health among sexual and gender minority individuals: examining the relative strength of the relationships. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 56(6), 573–591. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab051>

- Foshee, V. A., Reyes, H. L., Gottfredson, N. C., Chang, L. Y., & Ennett, S. T. (2013). A longitudinal examination of psychological, behavioral, academic, and relationship consequences of dating abuse victimization among a primarily rural sample of adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53(6), 723–729. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.06.016>
- Fraine, S. M. (2018). *Sexual victimization of the transgender population* (Publication No. 2047450360) [Thèse de doctorat, Southern Illinois University]. ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/2047450360>
- Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E., & Stall, R. (2011). A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American Journal of Public Health*, 101(8), 1481–1494. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.19009>
- Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 1–8. <https://doi.org/10.1177/1745691613497965>
- Gagnier, C., & Collin-Vézina, D. (2016). The disclosure experiences of male child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 221–241. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1124308>
- Garthe, R. C., Kaur, A., Rieger, A., Blackburn, A. M., Kim, S., & Goffnett, J. (2021). Dating violence and peer victimization among male, female, transgender, and gender-expansive youth. *Pediatrics*, 147(4), e2020004317. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-004317>
- Garthe, R. C., Rieger, A., Goffnett, J., Kaur, A., N. Sarol, J., Blackburn, A. M., Kim, S., Hereth, J., & Kennedy, A. C. (2022). Grade-level differences of peer and dating victimization among transgender, gender expansive, female, and male adolescents. *Journal of LGBT Youth*, 20(3), 603–631. <https://doi.org/10.1080/19361653.2022.2132443>
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 317–325. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>
- Grauerholz, L. (2000). An ecological approach to understanding sexual revictimization: Linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes. *Child maltreatment*, 5(1), 5-17. <https://doi-org/10.1177/1077559500005001002>

- Green, A. E., Price-Feeney, M., & Dorison, S. H. (2020). *Understanding the mental health of LGBTQ youth*. The Trevor Project. <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2022/06/The-Trevor-Project%E2%80%9494AAPI-LGBTQ-Youth-Mental-Health-Report.pdf>
- Halern, C. T., Tucker, C. M., Bengtson, A., Kupper, L. L., McLean, S. A., & Martin, S. L. (2013). Somatic symptoms among US adolescent females: associations with sexual and physical violence exposure. *Maternal and Child Health Journal*, 17(10), 1951–1960. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1221-1>
- Haynie, D. L., Farhat, T., Brooks-Russell, A., Wang, J., Barbieri, B., & Iannotti, R. J. (2013). Dating violence perpetration and victimization among U.S. adolescents: prevalence, patterns, and associations with health complaints and substance use. *Journal of Adolescent Health*, 53(2), 194–201. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.008>
- Hébert, M., Amédée, L. M., Blais, M., & Gauthier-Duchesne, A. (2019). Child sexual abuse among a representative sample of Quebec high school students: prevalence and association with mental health problems and health-risk behaviors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(12), 846–854. <https://doi.org/10.1177/0706743719861387>
- Hébert, M., Blais, M. et Lavoie, F. (2017b). Prevalence of teen dating victimization among a representative sample of high school students in Quebec. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(3), 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.06.001>
- Hébert, M., Collin-Vézina, D., Daigneault, I., Parent, N., & Tremblay, C. (2006). Factors linked to outcomes in sexually abused girls: a regression tree analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6), 443–55. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.02.008>
- Hébert, M., Daspe, M. È., Blais, M., Lavoie, F., & Guerrier, M. (2017c). Aggression sexuelle et violence dans les relations amoureuses : Le rôle médiateur du stress posttraumatique. *Criminologie*, 50(1), 157–179. <https://doi.org/10.7202/1039800ar>
- Hébert, M., Lapierre, A., Lavoie, F., Fernet, M., & Blais, M. (2018). La violence dans les relations amoureuses des jeunes. Dans J. Laforest, P. Maurice, & L.-M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (p. 97–129). Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/la-violence-dans-les-relations-amoureuses-des-jeunes>

- Hébert, M., Lapierre, A., MacIntosh, H. B., & Ménard, A. D. (2021). A review of mediators in the association between child sexual abuse and revictimization in romantic relationships. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(4), 385–406. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1801936>
- Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., McDuff, P., & Tremblay, R. E. (2008). Association of child sexual abuse and dating victimization with mental health disorder in a sample of female adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 181–189. <https://doi.org/10.1002/jts.20314>
- Hébert, M., Moreau, C., Blais, M., Lavoie, F., & Guerrier, M. (2017a). Child sexual abuse as a risk factor for teen dating violence: Findings from a representative sample of Quebec youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(1), 51–61. <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0119-7>
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631–636. <https://doi.org/10.1177/070674370905400908>
- Hendriks, B., Vandenberghe, A. M. J. A., Peeters, L., Roelens, K., & Keygnaert, I. (2018). Towards a more integrated and gender-sensitive care delivery for victims of sexual assault: key findings and recommendations from the Belgian sexual assault care centre feasibility study. *International journal for equity in health*, 17, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0864-3>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Hu, L., & Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling : A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi-org.sbiproxy.uqac.ca/10.1080/10705519909540118>
- Iverson, K. M., Litwack, S. D., Pineles, S. L., Suvak, M. K., Vaughn, R. A., & Resick, P. A. (2013). Predictors of intimate partner violence revictimization: the relative impact of distinct ptsd symptoms, dissociation, and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress*, 26(1), 102–10. <https://doi-org/10.1002/jts.21781>

- Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P. A., & Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle-aged adults. *The British Journal of Psychiatry*, 180(5), 423–427. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.5.423>
- Kanamüller, J., Riala, K., Nivala, M., Hakko, H., & Räsänen, P. (2014). Correlates of sexual abuse in a sample of adolescent girls admitted to psychiatric inpatient care. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(7), 804–823. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.950401>
- Kassing, L. R., & Prieto, L. R. (2003). The rape myth and blame-based beliefs of counselors-in-training toward male victims of rape. *Journal of Counseling & Development*, 81(4), 455–461. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00272.x>
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164–180. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>
- Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 692–700. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.692>
- Kingsbury, M., & Findlay, L. C. (2024). *Santé mentale des jeunes adultes 2ELGBTQ+ au Canada*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2024011/article/00002-fra.pdf>
- Kisiel, C., Fehrenbach, T., Liang, L.-J., Stolbach, B., McClelland, G., Griffin, G., Maj, N., Briggs, E. C., Vivrette, R. L., Layne, C. M., & Spinazzola, J. (2014). Examining child sexual abuse in relation to complex patterns of trauma exposure: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(Suppl. 1), S29–S39. <https://doi.org/10.1037/a0037812>
- Kozak, R. S., Gushwa, M., & Cadet, T. J. (2018). Victimization and violence: An exploration of the relationship between child sexual abuse, violence, and delinquency. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(6), 699–717. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1474412>

- Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L., & Dutton, M. A. (2006). Role of distinct PTSD symptoms in intimate partner reabuse: a prospective study. *Journal of Traumatic Stress, 19*(4), 507–516. <https://doi.org/10.1002/jts.20136>
- Kuijpers, K. F., Van Der Knaap, L. M. et Winkel, F.W. (2012). PTSD symptoms as risk factors for intimate partner violence revictimization and the mediating role of victims' violent behavior. *Journal of Traumatic Stress, 25*(2), 179–186. <https://doi.org/10.1002/jts.21676>
- Lab, D. D., Feigenbaum, J. D., & De Silva, P. (2000). Mental health professionals' attitudes and practices towards male childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 24*(3), 391–409. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00152-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00152-0)
- Lataster, T., van Os, J., Drukker, M., Henquet, C., Feron, F., Gunther, N., & Myin-Germeys, I. (2006). Childhood victimisation and developmental expression of non-clinical delusional ideation and hallucinatory experiences: Victimization and non-clinical psychotic experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(6), 423–428. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0060-4>
- Laursen, B., & Collins, W. A. (1994). Interpersonal conflict during adolescence. *Psychological Bulletin, 115*(2), 197–209. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.2.197>
- Lavoie, F., & Vézina, L. (2002). Violence dans les relations amoureuses à l'adolescence. Dans J. Aubin, C. Lavallée, J. Camirand, N. Audet, B. Beauvais, & P. Berthiaume (dir.), *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois* (p. 471–484). Institut de la statistique du Québec. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/Isq/2551215749.pdf>
- Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B., & Bowen, E. (2013). Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression and Violent Behavior, 18*(1), 159–174. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.015>
- Livingston, N. A., Berke, D., Scholl, J., Ruben, M., & Shipherd, J. C. (2020). Addressing diversity in PTSD treatment: Clinical considerations and guidance for the treatment of PTSD in LGBTQ populations. *Current Treatment Options in Psychiatry, 7*(2), 53–69. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00204-0>
- Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale. (s.d.). *Mieux comprendre la violence conjugale*. <https://maisons-femmes.qc.ca/violence-conjugale/>

- Manay, N., & Collin-Vézina, D. (2021). Recipients of children's and adolescents' disclosures of childhood sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 116, 104192. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104192>
- Manchikanti Gómez, A. (2011). Testing the cycle of violence hypothesis: Child abuse and adolescent dating violence as predictors of intimate partner violence in young adulthood. *Youth & Society*, 43(1), 171–192. <https://doi.org/10.1177/0044118X09358313>
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647–657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Margherita, M., Franceschetti, L., Maggioni, L., Vignali, G., Kustermann, A., & Cattaneo, C. (2021). Male victims of sexual abuse and domestic violence: A steadily increasing phenomenon. *Medicine, Science and the Law*, 61, 54–61. <https://doi.org/10.1177/0025802420947003>
- Martin-Storey, A., Pollitt, A. M., & Baams, L. (2021). Profiles and predictors of dating violence among sexual and gender minority adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(6), 1155–1161. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.034>
- Marx, B. P., Calhoun, K. S., Wilson, A. E., & Meyerson, L. A. (2001). Sexual revictimization prevention: An outcome evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 25–32. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.1.25>
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- McGeough, B. L. et Sterzing, P. R. (2018). A Systematic Review of Family Victimization Experiences Among Sexual Minority Youth. *The journal of primary prevention*, 39(5), 491–528. <https://doi.org/10.1007/s10935-018-0523-x>
- Messman-More, T. L., & Brown, A. L. (2006). Risk perception, rape, and sexual revictimization: A prospective study of college women. *Psychology of Women Quarterly*, 30(2), 159–172. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00279.x>
- Messman-Moore, T. L., Brown, A. L., & Koelsch, L. E. (2005). Posttraumatic symptoms and self-dysfunction as consequences and predictors of sexual revictimization. *Journal of Traumatic Stress*, 18(3), 253–261. <https://doi.org/10.1002/jts.20023>

- Messing, J. T., La Flair, L., Cavanaugh, C. E., Kanga, M. R., & Campbell, J. C. (2012). Testing posttraumatic stress as a mediator of childhood trauma and adult intimate partner violence victimization. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 21(7), 792–811. <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.686963>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Ministère de la Justice du Canada. (2019). *Code criminel, L.R.C. 1985, c. C-46*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/>
- Moore, E. E., Romaniuk, H., Olsson, C. A., Jayasinghe, Y., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2010). The prevalence of childhood sexual abuse and adolescent unwanted sexual contact among boys and girls living in Victoria, Australia. *Child Abuse & Neglect*, 34(5), 379–385. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.01.004>
- Mulford, C., & Giordano, P. C. (2008, 26 octobre). *Teen dating violence: A closer look at adolescent romantic relationships* (NIJ Journal, n° 261). National Institute of Justice. <https://nij.ojp.gov/topics/articles/teen-dating-violence-closer-look-adolescent-romantic-relationships>
- National Institute of Mental Health. (2019). *Post-traumatic stress disorder*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13(3), 153–166. <https://doi.org/10.1177/1524838012447698>
- Odgers, C. L., Robins, S. J., & Russell, M. A. (2010). Morbidity and mortality risk among the “forgotten few”: Why are girls in the justice system in such poor health? *Law and Human Behavior*, 34(6), 429–444. <https://doi.org/10.1007/s10979-009-9199-3>
- Offenhauer, P. (2015). Teen dating violence: A literature review and annotated bibliography. Dans J. Masters (dir.), *Teen dating violence: Research literature review and annotated bibliography* (p. 1-113). U.S. Department of Justice, Library of Congress. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/uqac-ebooks/detail.action?docID=2081014>

- Okur, P., van der Knaap, L. M., & Bogaerts, S. (2020). A quantitative study on gender differences in disclosing child sexual abuse and reasons for nondisclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23–24), 5255–5275. <https://doi.org/10.1177/0886260517720732>
- Orcutt, H. K., Erickson, D. J., & Wolfe, J. (2002). A prospective analysis of trauma exposure: The mediating role of PTSD symptomatology. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 259–266. <https://doi.org/10.1023/A:1015215630493>
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17–36. <https://doi.org/10.1080/00223980109603677>
- Petit, M.-P., Blais, M., & Hébert, M. (2021). Dating violence victimization disparities across sexual orientation of a population-based sample of adolescents: An adverse childhood experiences perspective. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 10(2), 217–231. <https://doi.org/10.1037/sgd0000518>
- Piolanti, A., Schmid, I. E., Fiderer, F. J., Ward, C. L., Stöckl, H., & Foran, H. M. (2025). Global prevalence of sexual violence against children: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 179(3), 264–272. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.5326>
- Risser, H. J., Hetzel-Riggin, M. D., Thomsen, C. J., & McCanne, T. R. (2006). PTSD as a mediator of sexual revictimization: the role of reexperiencing, avoidance, and arousal symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 19(5), 687–698. <https://doi.org/10.1002/jts.20156>
- Roberts, T. A., Auinger, P., & Klein, J. D. (2005). Intimate partner abuse and the reproductive health of sexually active female adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36(5), 380–385. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.06.005>
- Roberts, T. A., Klein, J. D., & Fisher, S. (2003). Longitudinal effect of intimate partner abuse on high-risk behavior among adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157(9), 875–881. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.9.875>
- Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C., & Austin, S. B. (2012). Elevated risk of posttraumatic stress in sexual minority youths: mediation by childhood abuse and gender nonconformity. *American Journal of Public Health*, 102(8), 1587–1593. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300530>

- Romano, E., & De Luca, R. V. (2001). Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior*, 6(1), 55–78. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(99\)00011-7](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(99)00011-7)
- Rothman, E. F., Exner, D., & Baughman, A. L. (2011). The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian, or bisexual in the United States: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(2), 55–66. <https://doi.org/10.1177/1524838010390707>
- Sandberg, D. A., Matorin, A. I., & Lynn, S. J. (1999). Dissociation, posttraumatic symptomatology, and sexual revictimization: A prospective examination of mediator and moderator effects. *Journal of Traumatic Stress*, 12(1), 127–138. <https://doi.org/10.1023/A:1024702501224>
- Sickel, A. E., Noll, J. G., Moore, P. J., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2002). The long-term physical health and healthcare utilization of women who were sexually abused as children. *Journal of Health Psychology*, 7(5), 583–597. <https://doi.org/10.1177/1359105302007005677>
- Silverman, J. G., Raj, A., & Clements, K. (2004). Dating violence and associated sexual risk and pregnancy among adolescent girls in the United States. *Pediatrics*, 114(2), e220–e225. <https://doi.org/10.1542/peds.114.2.e220>
- Silverman, J. G., Raj, A., Mucci, L. A., & Hathaway, J. E. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *JAMA*, 286(5), 572–579. <https://doi.org/10.1001/jama.286.5.572>
- Taylor, B. G., & Mumford, E. A. (2016). A national descriptive portrait of adolescent relationship abuse: results from the national survey on teen relationships and intimate violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(6), 963–88. <https://doi.org/10.1177/08862605145640>
- Teitelman, A. M., Ratcliffe, S. J., Dichter, M. E., & Sullivan, C. M. (2008). Recent and past intimate partner abuse and HIV risk among young women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(2), 219–227. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00231.x>
- Tobin, V., & Delaney, K. R. (2019). Child abuse victimization among transgender and gender nonconforming people: A systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(4), 576–583. <https://doi.org/10.1111/ppc.12398>

- Thoma, B. C., Rezeppa, T. L., Choukas-Bradley, S., Salk, R. H., & Marshal, M. P. (2021). Disparities in childhood abuse between transgender and cisgender adolescents. *Pediatrics*, 148(2), e2020016907. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016907>
- Tourigny, M., & Baril, K. (2011). Les agressions sexuelles durant l'enfance. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants – Tome 1* (p. 7–50). Presses de l'Université du Québec. <https://www.jstor.org/stable/j.ctv18ph3jb.4>
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., & Baril, K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(4), 331–335. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2008.00250.x>
- Tourigny, M., Lavoie, F., Vézina, J., & Pelletier, V. (2006). La violence subie par les adolescentes dans leurs fréquentations amoureuses : Incidences et facteurs associés. *Revue de psychoéducation*, 35(2), 323–354. <https://www.erudit.org/fr/revues/psyedu/2006-v35-n2-psyedu07777/1097354ar/>
- Traoré, I., Simard, M., & Julien, D. (2024). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire : Résultats de la troisième édition – 2022-2023* (Rapport). Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-jeunes-secondaire-2022-2023.pdf>
- Trickett, P. K. (2006). Defining child sexual abuse. Dans M. M. Feerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, & S. M. Flanzer (dir.), *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (p. 129–148). Paul H. Brookes Publishing Co. <https://products.brookespublishing.com/Child-Abuse-and-Neglect-P461.aspx>
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Barter, K., Burford, G., Hornick, J., Sullivan, R., & McKenzie, B. (2001). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – Rapport final*. Agence de la santé publique du Canada. https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cisfr-ecirf/pdf/cis_f.pdf
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567–589. [http://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00047-7](http://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00047-7)

- Ullman, S. E., Najdowski, C. J., & Filipas, H. H. (2009). Child sexual abuse, post-traumatic stress disorder, and substance use: predictors of revictimization in adult sexual assault survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(4), 367–385. <https://doi.org/10.1080/10538710903035263>
- Vagi, K. J., Olsen, E. O. M., Basile, K. C., & Vivolo-Kantor, A. M. (2015). Teen dating violence (physical and sexual) among US high school students: Findings from the 2013 National Youth Risk Behavior Survey. *JAMA Pediatrics*, 169(5), 474–482. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3577>
- Vallée-Ouimet, S., Labrecque-Lebeau, L., Pariseau-Legault, P., & Bujold, A. (2024). Prévenir et agir sur les violences à caractère sexuel : Lorsque la qualité des soins de santé dédiés aux personnes concernées se heurte au déficit de crédibilité. *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 71. <https://doi.org/10.4000/edso.27044>
- Van Ouytsel, J., Ponnet, K., & Walrave, M. (2017). The associations of adolescents' dating violence victimization, well-being and engagement in risk behaviors. *Journal of Adolescence*, 55(1), 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.12.005>
- Veale, J. F., Watson, R. J., Peter, T., & Saewyc, E. M. (2017). Mental health disparities among Canadian transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 60(1), 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.014>
- Veenema, T. G., Thornton, C. P., & Corley, A. (2015). The public health crisis of child sexual abuse in low and middle income countries: an integrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 864–881. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.017>
- Vivolo-Kantor, A. M., Olsen, E. O. M., & Bacon, S. (2016). associations of teen dating violence victimization with school violence and bullying among us high school students. *The Journal of School Health*, 86(8), 620–627. <https://doi.org/10.1111/josh.12412>
- Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M., & Wilson, L. C. (2019). The prevalence of sexual revictimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(1), 67–80. <https://doi.org/10.1177/1524838017692364>
- Walker, H. E., & Wamser-Nanney, R. (2022). Revictimization risk factors following childhood maltreatment: A literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1129–1144. <https://doi.org/10.1177/1524838022109>

- Walls, N. E., Atteberry-Ash, B., Kattari, S. K., Peitzmeier, S., Kattari, L., & Langenderfer-Magruder, L. (2018). Gender identity, sexual orientation, mental health, and bullying as predictors of partner violence in a representative sample of youth. *Journal of Adolescent Health, 64*(1), 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.08.011>
- Weinrich, J. D. (2014). On the design, development, and testing of sexual identity questions: A discussion and analysis of Kristen Miller and J. Michael Ryan's work for the National Health Interview Survey. *Journal of Bisexuality, 14*(3–4), 502–523. <https://doi.org/10.1177/15248380221093692>
- Wekerle, C., Wolfe, D. A., Hawkins, D. L., Pittman, A. L., Glickman, A., & Lovell, B. E. (2001). Childhood maltreatment, posttraumatic stress symptomatology, and adolescent dating violence. *Development and Psychopathology, 13*(4), 847–871. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004060>
- Whitbeck, L. B., Chen, X., Hoyt, D. R., Tyler, K. A., & Johnson, K. D. (2004). Mental disorder, subsistence strategies, and victimization among gay, lesbian, and bisexual homeless and runaway adolescents. *Journal of Sex Research, 41*(4), 329–342. <https://doi.org/10.1080/00224490409552240>
- Williams, J., & Nelson-Gardell, D. (2012). Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect, 36*(1), 53–63. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.004>
- Wilson, A. E., Calhoun, K. S., & Bernat, J. A. (1999). Risk recognition and trauma-related symptoms among sexually revictimized women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(5), 705–710. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.5.705>
- Wincentak, K., Connolly, J., & Card, N. (2017). Teen dating violence: A meta-analytic review of prevalence rates. *Psychology of Violence, 7*(2), 224–241. <https://doi.org/10.1037/a0040194>
- Wingood, G. M., DiClemente, R. J., McCree, D. H., Harrington, K., & Davies, S. L. (2001). Dating violence and the sexual health of Black adolescent females. *Pediatrics, 107*(5), e72. <https://doi.org/10.1542/peds.107.5.e72>
- Wolfe, V. V. (2007). Child sexual abuse. Dans E. J. Mash & R. A. Barkley (dir.), *Assessment of childhood disorders* (4e éd., p. 685–748). Guilford Press.

- Wolitzky-Taylor, K. B., Ruggiero, K. J., Danielson, C. K., Resnick, H. S., Hanson, R. F., Smith, D. W., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2008). Prevalence and correlates of dating violence in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(7), 755–762. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318172ef5f>
- Yan, F. A., Howard, D. E., Beck, K. H., Shattuck, T., & Hallmark-Kerr, M. (2010). Psychosocial correlates of physical dating violence victimization among Latino early adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(5), 808–831. <https://doi.org/10.1177/0886260509336958>
- Yeager, J. C., & Fogel, J. (2006). Male disclosure of sexual abuse and rape. *Topics in Advanced Practice Nursing*, 6(1). <https://www.medscape.com/viewarticle/528821?form=fpf>
- Zhao, Q., Zhao, J., Li, X., Zhao, G., Fang, X., Lin, X., Lin, D., & Stanton, B. (2011). Childhood sexual abuse and its relationship with psychosocial outcomes among children affected by HIV in rural China. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 22(3), 202–214. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2010.08.004>
- Zona, K., & Milan, S. (2011). Gender differences in the longitudinal impact of exposure to violence on mental health in urban youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(12), 1674–1690. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9649->