

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
GENEVIÈVE LABERGE

LES CORRÉLATS INTRA ET INTERPERSONNELS DE LA SEXUALITÉ À  
RISQUE CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES

MAI 2013

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LES CORRÉLATS INTRA ET INTERPERSONNELS DE LA SEXUALITÉ À  
RISQUE CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES

PAR  
GENEVIÈVE LABERGE

Yvan Lussier, directeur de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Michelle Dumont, évaluatrice

Université du Québec à Trois-Rivières

Natacha Godbout, évaluatrice externe

Université du Québec à Montréal

## Sommaire

S'engager dans des comportements sexuels est un comportement normal dès l'adolescence, néanmoins certains comportements sexuels peuvent être néfastes pour la santé globale des adolescents et des jeunes adultes. L'objectif de la présente étude est de vérifier s'il y a des différences en ce qui a trait à l'attachement, à la personnalité et à la psychopathie chez les jeunes ayant eu des comportements sexuels à risque au cours des six derniers mois. Une batterie de questionnaires incluant le questionnaire sur les expériences amoureuses (Brennan, Clark, & Shaver, 1998), le questionnaire de personnalité NEO-FFI (Costa & McCrae, 1989), l'échelle de psychopathie (Levenson, Kiehl, & Fitzpatrick, 1995) et le questionnaire sur la sexualité à risque (Turchik & Garske, 2009) a été complétée par 407 jeunes âgés entre 16 et 26 ans. Les résultats montrent que les participants sont relativement prudents dans leurs comportements sexuels bien qu'ils s'engagent dans des pratiques à risque telles que du sexe oral non-protégé ou des relations sexuelles complètes sans utiliser de condom. La sexualité anale s'avère être une pratique marginale chez les jeunes. Pour ce qui est du nombre de partenaires sexuels, les jeunes ont eu environ deux partenaires sexuels dans les six derniers mois et en moyenne près d'un partenaire sexuel avec qui ils n'étaient pas en couple. De plus, la présente étude démontre que le profil psychologique est différent en ce qui a trait à l'attachement, la personnalité et la psychopathie entre les jeunes n'ayant pas eu et ceux qui ont eu des comportements sexuels à risque dans la dernière année. Entre autres, les jeunes ne s'étant pas engagés dans des comportements sexuels avec des partenaires autres que leur amoureux ont un attachement plus anxieux et évitant que

ceux qui ont eu quelques comportements sexuels avec des partenaires autres que leur conjoint. Aussi, les jeunes n'ayant pas posé d'acte sexuel à risque au cours des six derniers mois sont plus extravertis que ceux qui en ont eu tandis que les jeunes qui ont eu le plus de comportements sexuels impulsifs sont moins aimables et consciencieux que ceux ayant eu peu ou aucun de ce type de comportements. Finalement, en ce qui a trait à la psychopathie, les résultats font état de divergences dans le niveau de psychopathie primaire et secondaire rapporté selon l'ampleur des comportements sexuels à risque émis. Cependant, les jeunes ayant eu des comportements sexuels à risque ne présentent pas nécessairement un niveau de psychopathie plus élevé. Les résultats de la présente étude témoignent de l'importance de poursuivre les recherches sur la sexualité à risque des jeunes pour ainsi mieux comprendre ce qui pousse les jeunes à s'engager dans de tels comportements.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux.....	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	5
Comportements sexuels à risque .....	6
Attachement.....	12
Attachement chez l'enfant.....	12
Attachement chez l'adulte .....	13
Sexualité .....	16
Comportements sexuels à risque .....	19
Personnalité.....	25
Modèle de personnalité en cinq facteurs .....	25
Psychopathie.....	27
Sexualité .....	29
Comportements sexuels à risque .....	30
Objectif et hypothèses.....	37
Méthode .....	41
Participants .....	42
Instruments de mesure .....	43
Attachement.....	43
Personnalité .....	44
Psychopathie.....	45
Sexualité à risque.....	45
Déroulement .....	48
Résultats.....	50

Analyses descriptives.....	51
Vérification des hypothèses.....	56
Attachement.....	57
Personnalité .....	62
Psychopathie.....	67
Discussion.....	73
Analyses descriptives.....	74
Vérification des hypothèses.....	75
Attachement.....	76
Personnalité .....	82
Psychopathie.....	86
Forces et limites de la présente étude .....	89
Conclusion .....	96
Références.....	99
Appendice A .....	107
Appendice B .....	112

## Liste des tableaux

### Tableau

1	Moyennes et écarts-types des comportements traduisant la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés .....	51
2	Moyennes et écarts-types des actes sexuels à risque .....	53
3	Moyennes et écarts-types des comportements sexuels impulsifs .....	54
4	Moyennes et écarts-types de la sexualité anale .....	55
5	Moyennes et écarts-types de l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque .....	56
6	Analyse de variance multivariée pour les trois premiers facteurs de sexualité à risque en fonction de l'attachement .....	58
7	Analyse de variance multivariée pour les deux derniers facteurs de sexualité à risque en fonction de l'attachement .....	59
8	Analyse de variance multivariée pour les trois premiers facteurs de sexualité à risque en fonction de la personnalité .....	63
9	Analyse de variance multivariée pour les facteurs 4 et 5 de sexualité à risque en fonction de la personnalité .....	64
10	Analyse de variance multivariée pour les trois premiers facteurs de sexualité à risque en fonction de la psychopathie .....	68
11	Analyse de variance multivariée pour les deux derniers facteurs de sexualité à risque en fonction de la psychopathie .....	69



## **Remerciements**

Je tiens à remercier tout particulièrement mon directeur de recherche, Yvan Lussier, pour m'avoir laissé carte blanche dans mon choix de sujet d'essai, m'avoir fait confiance et m'avoir aidé à réaliser cette étude. De plus, cette étude n'aurait pu être réalisée sans le soutien financier, sous forme de bourse de recherche, du Fonds de recherche Société et culture du Québec.

## **Introduction**

L'adolescence est une étape développementale importante au cours de laquelle les jeunes vivent de nombreux changements autant au niveau social, psychologique que physiologique. Les adolescents doivent se construire une identité qui leur est propre et voient se transformer leurs relations avec leurs proches et leurs pairs (Furman & Shaffer, 2003). Le développement de leur sexualité est également une partie intégrante du développement normal. Pour certains, le début de la vie sexuelle active constitue même un point central dans le passage entre l'enfance et l'âge adulte (Sharpe, 2003). Le développement de leur sexualité permet également aux adolescents de déterminer et de solidifier leur orientation sexuelle (Furman & Shaffer, 2003).

Contrairement à ce que semblent véhiculer les médias depuis les dernières années, les jeunes ne seraient pas plus précoces sexuellement que la génération précédente. D'ailleurs, le nombre d'adolescents qui ont amorcé leur vie sexuelle active avant l'âge de quatorze ans a diminué de moitié entre 1992 et 2003 (Saewyc, Taylor, Honna, & Ogilvie, 2008). Aujourd'hui, l'âge moyen de la première relation sexuelle, autant orale que vaginale, se situe aux alentours de seize ans (Lambert, Lacombe, Frigault, Tremblay, & Tremblay, 2007; Smith, 2007). En effet, les pratiques sexuelles des jeunes sont relativement diversifiées, la fellation, le cunnilingus et le sexe anal font partie de leur répertoire d'activités sexuelles. Le sexe oral est devenu une pratique assez

courante puisque 66,5 % des cégépiens de l'étude de Lambert et ses collègues (2007) ont déjà pratiqué ce type d'activité alors que Smith (2007) indique que la majorité des universitaires ayant participé à son étude ont reçu ou pratiqué le sexe oral. Même si les jeunes adultes semblent ouverts à la sexualité anale, il reste que cette pratique est encore peu présente, moins d'un cégépien sur cinq rapporte avoir déjà eu une relation sexuelle anale (Lambert et al., 2007). C'est aussi une pratique qui débute plus tardivement. Selon les études, l'âge de la première relation anale varie entre 17 ans et près de 19 ans (Baldwin & Baldwin, 2000; Lambert et al., 2007; Saewyc et al., 2008). Bref, la sexualité fait partie intégrante du développement et de la vie des adolescents et des jeunes adultes d'aujourd'hui.

Bien que s'engager dans des comportements sexuels soit normal dès l'adolescence, reste que certains comportements peuvent être néfastes pour la santé globale des adolescents et des jeunes adultes. Les comportements sexuels à risque peuvent avoir des conséquences graves (Turchik & Garske, 2009). Malgré cela, les recherches sur les comportements sexuels à risque chez les adolescents et les jeunes adultes, groupe particulièrement vulnérable aux infections transmises sexuellement (Lambert & Minzunza, 2010; Rotermann & McKay, 2009), n'en sont qu'à leurs débuts.

La présente étude a pour objectif d'établir le profil psychologique d'adolescents et de jeunes adultes qui s'engagent dans des comportements sexuels à risque. Le but est de mieux comprendre les liens entre des variables qui guident les comportements des

adolescents et des jeunes adultes émergents, comme l'attachement et la personnalité et l'émission de comportements à risque pour ultimement améliorer les méthodes de prévention existantes.

Ce travail comprend cinq sections. La première consiste en une présentation des variables à l'étude et des liens les unissant. Cette section prend fin sur l'énoncé des hypothèses. La méthodologie employée est également décrite. Ensuite, les résultats des analyses statistiques sont exposés. Ces résultats sont par la suite discutés en regard de la documentation répertoriée sur les comportements sexuels à risque. Finalement, une conclusion qui met en valeur les applications pratiques des précédents résultats constitue la dernière section du travail.

## **Contexte théorique**

Cette section du travail comprend quatre parties. La première fait état des connaissances actuelles sur les comportements sexuels à risque des adolescents et des jeunes adultes. La seconde explique la théorie de l'attachement, du développement du système d'attachement au cours de l'enfance jusqu'à son fonctionnement à l'âge adulte et de ses liens avec les comportements sexuels à risque. La troisième partie traite du modèle de personnalité en cinq facteurs et de la psychopathie ainsi que de leurs liens avec les comportements à risque. Finalement, la quatrième partie présente l'objectif de la présente étude et les hypothèses de recherche.

### **Comportements sexuels à risque**

Les comportements sexuels regroupent un vaste ensemble de comportements aussi variés les uns que les autres, allant du baiser à la relation sexuelle complète. Parmi ces comportements, certains peuvent être qualifiés de risqués. Les comportements sexuels à risque se définissent comme tous comportements, lors des contacts sexuels, qui accroissent la probabilité de répercussions négatives comme de contracter une infection transmise sexuellement ou par le sang (ITSS) ou d'avoir une grossesse non désirée (Cooper, 2002; Hoyle, Fejfar, & Miller, 2000; Marcus, Fulton, & Turchik, 2011). Les comportements sexuels à risque ou leurs conséquences (ITSS ou grossesse non désirée) peuvent également engendrer de multiples autres problèmes chez les personnes et leurs

partenaires comme des dommages à la relation amoureuse ou à leur réputation sociale, des conflits familiaux, des problèmes financiers, des troubles de santé physique, psychologique ou même des ennuis légaux (Turchik & Garske, 2009). Avoir de nombreux partenaires sexuels, des partenaires sexuels occasionnels ou que l'on connaît très peu, s'engager dans des rapports sexuels non protégés, ne pas discuter des risques ou de son passé sexuels avec ses partenaires, avoir des contacts sexuels sous l'influence de substances ne sont que quelques exemples de comportements sexuels à risque (Cho & Span, 2010; Hoyle et al., 2000; Turchik & Garske, 2009).

Les adolescents et les jeunes adultes semblent prompts à adopter certains de ces comportements sexuels à risque comme le suggèrent les données épidémiologiques récentes sur les ITSS. Au Québec, les jeunes entre 15 et 24 ans sont un groupe particulièrement vulnérable aux ITSS comme la chlamydia, le virus du papillome humain, les condylomes, l'herpès, le VIH, etc. (Lambert & Minzunza, 2010; Rotermann & McKay, 2009). D'ailleurs, plusieurs de ces infections contractées lors d'activités sexuelles sont en forte augmentation chez ce groupe d'âge comme la chlamydiose génitale et l'infection gonococcique dont l'incidence a crû de 100 % entre 2005 et 2009. Globalement, le Québec a affiché des données alarmantes en 2009 en ce qui a trait aux ITSS chez les adolescents et les jeunes adultes : 67 % des cas de chlamydiose génitale, 46 % des infections gonococciques et 12 % des cas de syphilis en phase infectieuse se trouvent chez les 15-24 ans (Lambert & Minzunza, 2010).



Cette vulnérabilité des adolescents et des jeunes adultes aux infections transmises sexuellement s'explique en partie par leur connaissance superficielle des ITSS (Garside, Ayres, Owen, Pearson, & Roizen, 2001) et leurs pratiques sexuelles à risque (East, Jackson, O'Brien, & Peters, 2007).

Bien que l'Organisation mondiale de la santé et l'Agence canadienne de santé publique (cité dans McKay, 2007) aient déclaré que l'utilisation adéquate du condom est la seule méthode prouvée efficace qui permette d'empêcher la transmission et l'infection à une ITSS, encore bien des jeunes pratiquent une sexualité non protégée. Selon une enquête menée auprès des cégépiens montréalais, 47 % des répondants n'avaient pas toujours porté le condom lors de relations sexuelles avec des partenaires « occasionnels » et 33,5 % ne l'ont pas utilisé de manière consistante avec des partenaires sexuels d'un soir au courant de la dernière année (Lambert et al., 2007). Plusieurs autres études arrivent à des taux similaires de non-utilisation du condom (Netting & Burnett, 2004). Selon Saewyc et ses collègues (2008), un jeune sur dix n'aurait pas utilisé de condom lors de sa dernière relation sexuelle alors que seulement 20 % des universitaires canadiens utiliseraient toujours un condom lors de relation sexuelle avec pénétration vaginale (Smith, 2007).

Néanmoins, l'utilisation du condom semble être influencée par le type d'activité sexuelle pratiquée, l'âge ainsi que le statut des partenaires. Par exemple, Baldwin et Baldwin (2000) ont établi que les jeunes qui pratiquent la sexualité anale utilisent moins

fréquemment le condom lors de cette activité sexuelle que lorsqu'ils ont une relation sexuelle vaginale, alors que la pénétration anale comporte un risque élevé de contracter une ITSS. Il en est de même avec les relations orales : seulement 9,7 % des cégépiens utiliseraient toujours le condom lorsqu'il pratique cette activité avec leur partenaire sexuel occasionnel (Lambert et al., 2007). De plus, plusieurs études tendent à montrer que les jeunes adultes associent davantage le condom à une méthode de contraception qu'à un moyen de se prémunir contre des infections transmises sexuellement (East et al., 2007; Garside et al., 2001), ce qui amène Rotermann et McKay (2009) à supposer que l'augmentation de la prise de contraceptifs oraux alors que les femmes avancent en âge pourrait contribuer à expliquer la diminution de l'utilisation du condom chez les plus vieux (Adrien, Leaune, Dassa, & Perron, 2001; Saewyc et al., 2008).

Il est à noter que l'utilisation du condom est également moindre chez les couples qu'entre partenaires sexuels occasionnels (Adrien et al., 2001; Netting & Burnett, 2004). Plus la relation amoureuse dure dans le temps et plus le condom est délaissé (East et al., 2007), ce qui ne diminue pourtant pas le risque de contracter une ITSS puisque plusieurs de ces infections peuvent avoir une longue période d'incubation avant de causer des symptômes manifestes ou encore elles peuvent être asymptomatiques (Netting & Burnett, 2004). Pourtant, les adolescents et les jeunes adultes ont de la difficulté à concevoir que la personne qu'ils aiment puisse leur transmettre une quelconque maladie (Goldmeier & Richardson, 2005). Cette nouvelle monogamie sérielle peut engendrer donc un faux sentiment de sécurité (Netting & Burnett, 2004).

La multiplication de partenaires sexuels, qu'ils soient un conjoint ou un partenaire occasionnel, constitue également un comportement sexuel à risque surtout lorsque ceux-ci sont peu connus, tout comme leur historique sexuel. Alors que les cégépiens ont eu environ quatre partenaires sexuels au cours de leur vie, ils sont tout de même 22 % à avoir eu au moins un partenaire sexuel d'un soir au courant de la dernière année (Lambert et al., 2007). En plus de généralement détenir peu d'information sur le passé sexuel de leurs partenaires occasionnels ou d'un soir, les adolescents et les jeunes adultes les rencontrent souvent dans des contextes où la consommation d'alcool ou de drogue est fréquente comme dans les bars (Grello, Welsh, & Harper, 2006).

La consommation d'alcool est relativement fréquente chez les adolescents et les jeunes adultes. Cependant, elle est également corrélée avec une possibilité accrue de s'engager dans des comportements sexuels sous différentes formes comme d'avoir plusieurs partenaires sexuels (Cooper, 2002). La conjugaison alcool et sexualité reste fréquente. Près des trois quarts des cégépiens ont admis avoir eu au moins une relation sexuelle sous l'influence d'alcool au cours des douze derniers mois (Lambert et al., 2007). Par contre, la consommation d'alcool ne prédit pas nécessairement la non-utilisation du condom (Cho & Span, 2010; Cooper, 2002). En fait, ce serait davantage l'utilisation antérieure du condom qui prédirait l'utilisation de contraceptif lors de relation sexuelle sous influence d'alcool (Cho & Span, 2010). Un utilisateur inconsistant du condom le sera tout autant lorsqu'il aura consommé. Au contraire de Cho et Span (2010), Brown et Vanable (2007) ont trouvé que la consommation d'alcool est associée

à une augmentation des relations sexuelles non protégées chez les universitaires, mais uniquement lorsque le partenaire sexuel est occasionnel. Les résultats sur l'effet de l'alcool sont donc mitigés en ce qui a trait à son influence sur l'émission de comportements sexuels à risque.

L'alcool n'est pas la seule substance pouvant avoir des effets sur les comportements sexuels des jeunes. Selon l'enquête menée auprès des cégépiens, près de 32 % d'entre eux avaient consommé de la marijuana avant d'avoir une relation sexuelle au moins une fois au courant de la dernière année (Lambert et al., 2007). En fait, à notre connaissance, aucune étude n'a encore démontré l'effet direct du cannabis sur l'émission de comportements sexuels à risque. Par contre, certaines études ont déterminé que les consommateurs de cannabis adoptent davantage de comportements sexuels à risque, comme d'avoir de nombreux partenaires sexuels, que les jeunes adultes ne consommant pas cette drogue (Brodbeck, Matter, & Moggi, 2006; Smith et al., 2010).

La documentation consultée révèle que les adolescents et les jeunes adultes québécois semblent bel et bien adopter des comportements sexuels à risque pouvant avoir de lourdes conséquences. Dans le but de mieux comprendre les variables pouvant influencer les jeunes dans l'adoption de tels comportements, les prochaines sections portent sur des traits individuels établis comme étant des marqueurs importants durant le passage de l'adolescence à l'âge adulte, soit l'attachement et la personnalité (p. ex. Russell, 2008).

## **Attachement**

Bon nombre de chercheurs ont déterminé l'influence prégnante qu'a l'attachement sur la sexualité. Cependant, peu d'études abordent plus spécifiquement le lien entre l'attachement et les comportements sexuels à risque. Cette section porte sur le modèle de l'attachement chez l'adulte et son influence sur la sexualité. D'abord, la théorie de l'attachement chez l'enfant est présentée.

### **Attachement chez l'enfant**

Bowlby a été le pionnier dans la recherche sur l'attachement. Selon son modèle (cité dans Mikulincer & Shaver, 2007), la fonction principale du système d'attachement serait de protéger l'enfant en lui permettant de chercher et maintenir une relation de proximité avec les gens, souvent ses parents, qui lui fournissent soins et protection. Ces gens impératifs pour la survie du bébé constituent ses figures d'attachement. Tout au long de l'enfance, la manière dont ils répondent aux besoins de l'enfant teinte sa façon de se percevoir et de percevoir les autres. Lorsque les parents répondent adéquatement aux besoins de l'enfant, celui-ci développe sa confiance en soi ainsi que le sentiment que les autres sont dignes de confiance et fiables (Cooper et al., 2006). Il a donc un attachement de type sécurisé. Au contraire, lorsque les figures d'attachement sont inconsistantes dans leurs réponses à ses besoins, n'y répondent pas ou sont intrusives dans leurs réponses, l'enfant risque de développer un attachement non sécurisé, c'est-à-dire qu'il aura une vision négative de lui-même ou des autres ou des deux (Davis, Shaver, & Vernon, 2004). L'enfant intègre donc des représentations mentales (working

model) de lui et des autres en se référant à ses expériences passées auprès de ses figures d'attachement, schémas qui, selon Bowlby (cité dans Cooper et al., 2006), se maintiendront tout au long de sa vie et guideront ses comportements, ses pensées et ses émotions surtout dans les contextes relationnels.

### **Attachement chez l'adulte**

Selon Bowlby (cité dans Mikulincer, 2006), le système d'attachement reste encore actif chez les adultes comme l'indiquent leurs besoins toujours présents de proximité et de soutien. Dès l'adolescence, les pairs et les partenaires amoureux remplacent les parents en devenant les principales figures d'attachement. Mikulincer et Shaver (2007) expliquent bien le fonctionnement du système d'attachement chez l'adulte. Lorsqu'une personne perçoit un signe de menace, son système d'attachement s'active dans le but de rechercher la proximité avec une figure d'attachement. Si la figure d'attachement choisie est attentive, disponible et responsable, la personne se sent en sécurité et le cycle prend fin. Par contre, si la figure d'attachement ne semble pas disponible alors la personne ressent de la détresse, il en résulte une insécurité d'attachement. À partir des diverses expériences construites depuis l'enfance, deux types de réponse sont déclenchés pour tenter de retrouver un sentiment de sécurité : les stratégies de désactivation du système d'attachement ou celles d'hyperactivation du système.

Le but premier des stratégies de désactivation est de maintenir une distance émotionnelle avec la figure d'attachement, par exemple le partenaire amoureux, et de garder son autonomie (Strachman & Impett, 2009). Ces stratégies, comme l'inhibition ou la suppression des pensées reliées aux expériences menaçantes, permettent d'éviter la frustration et la détresse causées par la non-disponibilité de la figure d'attachement (Mikulincer & Shaver, 2007).

Les stratégies d'hyperactivation du système d'attachement, quant à elles, ont pour objectif principal d'amener la figure d'attachement, perçue comme n'étant pas assez disponible, à procurer soutien et protection (Mikulincer & Shaver, 2007). Elles consistent, par exemple, en une vigilance accrue quant aux menaces possibles, une évaluation exagérée des menaces et une rumination à propos des expériences menaçantes passées ou possibles dans le futur. Cela a pour effet d'activer davantage la nécessité et l'urgence d'obtenir l'attention, les soins et le soutien de la part de la figure d'attachement (Mikulincer & Shaver, 2007). Il est à noter que la menace n'est pas nécessairement réelle, mais peu être imaginée.

Par conséquent, le modèle de l'attachement chez l'adulte se compose de deux dimensions : l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité (Mikulincer, 2006; Mikulincer & Shaver, 2007; Strachman & Impett, 2009). L'utilisation accrue des stratégies d'hyperactivation du système d'attachement est déclenchée par l'anxiété d'abandon tandis que l'évitement de l'intimité fait davantage appel à la désactivation du

système. Un niveau élevé d'anxiété ou d'évitement chez un adulte signifie un attachement de type non sécurisé. Au contraire, les adultes présentant un score peu élevé aux deux dimensions affichent un attachement dit sécurisé, caractérisé par une confiance envers les autres et la croyance selon laquelle ils seront présents pour eux si nécessaire. De plus, ils sont à l'aise avec l'intimité et l'interdépendance aux autres (Mikulincer & Shaver, 2007).

**Évitement de l'intimité.** Cette dimension réfère à l'importance qu'accorde une personne à son indépendance dans ses relations interpersonnelles et amoureuses ainsi qu'à son niveau de méfiance envers la bonne volonté de ses partenaires (Birnbbaum, Reis, Mikulincer, Gillath, & Orpaz, 2006; Mikulincer, 2006). Dans ses relations amoureuses, l'adulte évitant est inconfortable avec l'intimité et le sentiment de dépendance à l'autre, maintient une distance émotionnelle avec son partenaire et a de la difficulté à faire confiance à l'autre (Bogaert & Sadava, 2002; Cooper et al., 2006; Davis et al., 2004; Strachman & Impett, 2009). En général, ce sont des personnes qui tolèrent difficilement les rapprochements affectifs. Ils n'espèrent ni ne demandent à leur conjoint de les rassurer (Davis et al., 2004). Conséquemment à cette continuelle distance qu'ils maintiennent avec autrui, les personnes très évitantes présentent moins d'habiletés sociales et vivent davantage d'affects négatifs que les personnes avec un attachement sécurisé (Cooper et al., 2006).



**Anxiété d'abandon.** Cette dimension fait référence au degré d'inquiétude d'une personne quant à la possibilité que sa figure d'attachement ne soit pas disponible en cas de besoin (Mikulincer, 2006; Strachman & Impett, 2009). Les adultes ayant une forte anxiété d'abandon craignent constamment dans leur relation amoureuse que leur partenaire ne les aime plus et les rejette. Ils sont vigilants au moindre signe de menace à la relation et sont donc prompts à manifester de la jalousie. Cette crainte constante de ne pas être aimé et d'être abandonné les amène à exiger de leur partenaire qu'il les rassure et les protège continuellement. De plus, ils vivent des difficultés dans la régulation de leurs émotions (Cooper et al., 2006).

### **Sexualité**

Dans sa théorie de l'attachement, Bowlby (cité dans Cooper et al., 2006) inclut deux autres systèmes au système d'attachement, le système sexuel et le système de *caregiving* (prendre soin d'autrui). Ces trois systèmes ont des fonctions différentes, comme celle de prendre soin et de protéger autrui pour le système de *caregiving*, mais sont complémentaires en ce sens que les comportements attribuables à un système peuvent servir à répondre aux besoins d'un autre (Davis et al., 2004). Cependant, l'activation d'un système peut aussi interférer avec le bon fonctionnement d'un autre. Par exemple, l'hyperactivation du système d'attachement peut empêcher un adulte non sécurisé de prendre conscience que son partenaire amoureux a besoin de soutien (Mikulincer & Shaver, 2007). Plus important encore, le système d'attachement semble avoir une grande influence sur la vie sexuelle des jeunes adultes parce qu'ils utilisent en

partie la sexualité de manière stratégique pour répondre à certains besoins dictés justement par ce même système (Cooper et al., 2006).

Dans le modèle de Bowlby (cité dans Mikulincer & Shaver, 2007), le système sexuel a pour but la transmission des gènes à la prochaine génération par la procréation, ce qui implique l'acte sexuel. Cependant, aujourd'hui, avoir des relations sexuelles pourrait également être motivé par le plaisir qu'engendre l'acte sexuel, l'attraction physique ou le désir d'être proche de l'autre plus que par le simple besoin de reproduction (Mikulincer & Shaver, 2007). Ainsi, l'attachement peut influencer sur la motivation à entreprendre des activités sexuelles avec quelqu'un, mais également sur la qualité de l'expérience sexuelle (Cooper et al., 2006).

Les adolescents et les jeunes adultes ayant un attachement sécurisé ont une relation plus harmonieuse avec la sexualité que les jeunes ayant un attachement non sécurisé. Le début de leur vie sexuelle active semble motivé par le désir d'exprimer leurs sentiments amoureux à leur partenaire et d'être intime avec lui (Cooper et al., 2006). Ils s'engagent dans des relations sexuelles préférentiellement avec des partenaires avec qui ils sont en couple. De plus, leur vie sexuelle semble empreinte d'émotions positives autant lors des activités sexuelles que dans la perception qu'ils ont de la sexualité (Tracy, Shaver, Albino, & Cooper, 2003). En fait, leur capacité à bien réguler leurs émotions ainsi que leur confiance en eux leur permettent d'être confortables avec la sexualité,

d'être dans un état d'esprit détendu lors de l'acte sexuel et donc capable d'en retirer du plaisir (Mikulincer & Shaver, 2007).

Les individus démontrant un fort évitement de l'intimité sont inconfortables avec la proximité affective, voire la proximité physique. Les relations sexuelles étant généralement associées à l'intimité, il n'est donc pas surprenant que les études aient trouvé des divergences dans la manière dont la sexualité est vécue chez les jeunes adultes évitants (Cooper et al., 2006; Mikulincer & Shaver, 2007; Tracy et al., 2003).

Chez les adultes présentant un évitement de l'intimité élevé, les relations sexuelles sont fortement et négativement associées à la proximité émotionnelle (Davis et al., 2004). Les motivations à s'engager dans des activités sexuelles sont plutôt le désir de perdre sa virginité (Tracy et al., 2003), maximiser la distance ou le contrôle dans la relation amoureuse (Birnbaum et al., 2006) et même réduire le stress (Davis et al., 2004). De plus, il semble que les relations sexuelles ne soient pas vécues de manière positive par les personnes évitantes. En effet, Birnbaum et al. (2006) ont conclu de leur étude que les adultes très évitants rapportent davantage d'émotions négatives, moins de plaisir et plus de doutes quant à leur sentiment envers leur partenaire lors de l'acte sexuel. Ils seraient également davantage centrés sur leurs propres besoins au cours des relations sexuelles que sur ceux de leur partenaire.

La sexualité pour les personnes présentant une forte anxiété d'abandon pourrait être qualifiée d'utilitaire puisqu'elle permet de répondre à leur grand besoin d'approbation et de réassurance. En effet, plusieurs auteurs ont conclu de leurs études auprès des adolescents et des jeunes adultes que les plus anxieux s'engageraient davantage dans des relations sexuelles pour faire plaisir à leur partenaire, se sentir acceptés, éviter d'être abandonnés, se sentir proches émotionnellement de l'autre ou se sentir protégés par celui-ci (Davis et al., 2004; Tracy et al., 2003). Plus important encore, la peur d'être abandonné des personnes anxieuses semble expliquer l'entrée plus précoce des adolescentes dans la vie sexuelle active puisque la motivation principale à avoir leur première relation sexuelle est la peur de perdre leur partenaire amoureux (Tracy et al., 2003).

Bien que la sexualité puisse également servir, pour les personnes anxieuses, à exprimer leur sentiment envers l'autre et se sentir aimées à leur tour, reste que leur peur d'être abandonnées limite leur capacité à ressentir de la passion lors de l'acte sexuel (Tracy et al., 2003) au détriment d'émotions plus négatives comme le doute quant à l'amour de leur partenaire à leur égard (Birnbaum et al., 2006).

### **Comportements sexuels à risque**

Bien que plusieurs études portent sur le lien entre la sexualité et l'attachement, il demeure que peu d'entre elles portent exclusivement et précisément sur les comportements sexuels à risque. Il est possible de supposer que cette lacune dans la

documentation puisse s'expliquer par le fait que l'on mesure généralement l'attachement à un partenaire amoureux alors que les comportements sexuels à risque sont plutôt associés à des contextes non conjugaux. Malgré tout, les études existantes indiquent que l'attachement ou plutôt l'insécurité d'attachement a un impact sur les pratiques sexuelles des jeunes adultes (p. ex., Bogaert & Sadava, 2002; Feeney, Peterson, Gallois, & Terry, 2000; Gentzler & Kerns, 2004; Jellis, 2002; Jones & Furman, 2011; Paul, McManus, & Hayes, 2000; Strachman & Impett, 2009; Tracy et al., 2003).

L'insécurité d'attachement présente dans l'évitement de la proximité favoriserait l'adoption de certains comportements sexuels à risque chez les jeunes adultes. Plus précisément, le fort besoin d'éviter toute forme d'intimité avec les autres les encourage à s'engager dans des relations sexuelles à l'extérieur de relations amoureuses. En effet, Gentzler et Kerns (2004) et Paul et al. (2000) ont déterminé que les universitaires évitants ont plus de partenaires sexuels occasionnels comme des aventures d'un soir et moins de partenaires sexuels dans un contexte conjugal. Ces jeunes adultes entretiennent également une opinion favorable envers la sexualité avec des partenaires qui ne sont pas leur conjoint (Gentzler & Kerns, 2004). En plus d'avoir des relations sexuelles avec des partenaires peu connus, voire des étrangers (Paul et al., 2000), ces jeunes adultes consomment également davantage d'alcool ou de drogue avant ou pendant leurs activités sexuelles (Feeney et al., 2000; Tracy et al., 2003), accroissant alors le risque de contracter une ITSS.

Par contre, pour éviter le malaise engendré par toute situation où l'intimité et la proximité avec un partenaire sont accrues, les personnes évitantes peuvent s'engager dans des activités sexuelles dans des contextes où l'intimité émotionnelle est limitée, mais elles peuvent également décider de retarder ou d'éviter les relations sexuelles (Cooper et al., 2006). En fait, alors que les adultes semblent choisir la première option, les adolescents sont plutôt enclins à user de la deuxième. Dans leur étude réalisée auprès de 2011 jeunes âgés de treize à dix-neuf ans, Tracy et al. (2003) ont trouvé que les adolescents évitants sont ceux ayant la moins grande probabilité d'être actifs sexuellement et qu'ils sont également les moins expérimentés sexuellement. Jones et Furnam (2011) en sont arrivés à la même conclusion quant à l'expérience sexuelle moindre et l'entrée tardive dans la sexualité active chez des jeunes adultes d'en moyenne 18 ans. Gentzler et Kerns (2004) ont, elles aussi, indiqué que les étudiants universitaires encore vierges au moment de prendre part à leur étude se considèrent davantage évitants que ceux ayant eu leur première relation sexuelle à seize ans ou plus. Il est possible que les adolescents et les jeunes adultes plus évitants retardent leur première relation sexuelle jusqu'au moment où leur manque d'expérience sexuelle soit trop différent de la norme composée de pairs du même âge, ou encore qu'ils aient trouvé d'autres moyens de composer avec leur inconfort face à l'intimité, comme en ayant des partenaires sexuels occasionnels (Jones & Furman, 2011). Il importe de constater que cette entrée plus tardive dans la vie sexuelle active et cette expérience sexuelle moindre peuvent constituer des facteurs de protection contre les ITSS et les grossesses non désirées.

De plus, un autre élément semble indiquer que les jeunes adultes évitants aient des comportements sexuels moins à risque. Malgré des partenaires sexuels occasionnels et une consommation d'alcool et de drogue pouvant précéder leur relation sexuelle, les jeunes adultes évitants utilisent tout de même des méthodes de protection comme le condom. Dans leur étude réalisée auprès de 263 étudiants, Feeney et al. (2000) ont démontré que les jeunes évitants ont une attitude favorable envers les préservatifs. Notamment, les hommes sont plus susceptibles de discuter des risques de contracter le VIH avec leur partenaire et de porter le condom lors de chacune de leurs relations sexuelles. De plus, chez les hommes, un inconfort élevé avec l'intimité corrèle positivement avec la croyance que le condom protège contre les ITSS et le VIH et corrèle négativement avec la perception que les condoms réduisent l'intimité. Tandis que pour les femmes, l'inconfort avec l'intimité est lié négativement à la perception selon laquelle la sexualité protégée est ennuyante.

Contrairement aux jeunes adultes évitants où les comportements sexuels à risque semblent compensés par une bonne utilisation de préservatifs, les études tendent à montrer que les jeunes ayant une forte anxiété d'abandon ont de nombreuses pratiques sexuelles qui les mettent à risque de contracter une ITSS. Le genre joue également un rôle important dans la relation entre ces deux variables.

Ainsi, les jeunes adultes ayant une forte anxiété d'abandon évitent de discuter avec leurs partenaires des pratiques sexuelles sécuritaires, sont susceptibles de

consommer drogue ou alcool avant l'acte sexuel, entretiennent une attitude négative envers l'utilisation du condom et donc l'utilisent de manière davantage inconsistante (Feeney et al., 2000; Tracy et al., 2003). Par exemple, dans son étude, Feeney et al. (2000) ont trouvé que chez les adolescentes, l'anxiété d'abandon corrélait positivement avec la pratique du sexe oral non-protégé. Autant les adolescents que les adolescentes entretiennent des idées négatives quant à l'utilisation du condom. Entre autres, les jeunes anxieux actifs sexuellement trouvent que le condom interrompt les préliminaires, détruit la spontanéité et réduit l'intimité. Plus précisément, chez les adolescentes, l'anxiété d'abandon est liée à la perception que le condom est ennuyant et réduit le plaisir et la satisfaction sexuelle. L'usage régulier du condom avec tous les partenaires sexuels est donc inversement relié à l'anxiété d'abandon (Feeney et al., 2000). L'anxiété d'abandon est également associée à l'utilisation moins fréquente du condom lors des relations sexuelles chez des couples d'universitaires (Strachman & Impett, 2009). De plus, la satisfaction conjugale viendrait même influencer le lien entre l'anxiété d'abandon et le port du condom. Ainsi, les auteurs ont remarqué que les journées où les participants très anxieux rapportaient une plus grande satisfaction conjugale, cela coïncidait avec une diminution dans leur port du condom lors de leur relation sexuelle (Strachman & Impett, 2009). Il est à noter que les relations sexuelles non protégées restent un comportement sexuel à risque même lorsque le partenaire sexuel est un conjoint ou une conjointe. Comme le suggère Mikulincer et Shaver (2007), il est possible d'expliquer ces résultats par le fait que les gens ayant une forte anxiété d'abandon peuvent s'engager dans des



comportements sexuels à risque, comme la non-utilisation du condom, dans le but d'augmenter leur perception d'être intime avec leur partenaire ou d'éviter les reproches.

De plus, l'anxiété d'abandon est également associée à un début plus précoce dans la vie sexuelle active chez les jeunes filles, ce qui les amène à avoir davantage de partenaires sexuels (Bogaert & Sadava, 2002; Gentzler & Kerns, 2004), et ce, possiblement parce que les jeunes adultes anxieux résistent plus difficilement à la pression d'avoir des relations sexuelles (Feeney et al., 2000). Par contre, chez les hommes, l'anxiété est plutôt associée à un nombre moins élevé de partenaires sexuelles (Gentzler & Kerns, 2004). Les auteurs n'ont pas donné de raisons pouvant expliquer ce résultat. Par contre, elles mentionnent qu'en général les femmes associent davantage les sentiments à la sexualité et donc, il est possible de supposer que les hommes anxieux soient peut-être moins affectés par la pression à s'engager dans une relation sexuelle par crainte d'être abandonnés ou pour se sentir plus proches de leur partenaire.

En plus d'avoir des pratiques sexuelles à risque, Feeney et al. (2000) ont découvert que la perception du risque encouru est altérée chez les adolescents et les jeunes adultes ayant une forte anxiété d'abandon. Ces jeunes rapporteraient donc une moins grande volonté à changer leurs pratiques sexuelles (p. ex., relation sexuelle non protégée) qu'ils jugent moins à risque qu'elles ne le sont en réalité.

## **Personnalité**

Cette section a pour but de comprendre le rôle de la personnalité dans l'émission de comportements à risque pour la santé, incluant certains comportements sexuels. Miller et al. (2004) ont conclu, en regard des résultats de leur étude, que la personnalité contribue à la compréhension de nombreux comportements sexuels à risque. À ce jour, les études sur les comportements sexuels à risque chez les jeunes adultes ont surtout porté sur la recherche de sensation (p. ex., Mehrotra, Noar, Zimmerman, & Palmgreen, 2009; Zuckerman & Kuhlman, 2000) au détriment des grands modèles taxonomiques de la personnalité comme le modèle en cinq facteurs (Big Five) de Costa et McCrae (Hoyle et al., 2000). Ce modèle est pourtant reconnu et largement utilisé tant dans le milieu clinique que scientifique. Cette section porte également sur la psychopathie, une autre facette de la personnalité qui peut influencer la sexualité des jeunes.

### **Modèle de personnalité en cinq facteurs**

Selon le modèle de McCrae et Costa (1990), la personnalité est constituée de cinq grandes dimensions : le névrotisme, l'extraversion, l'ouverture, l'amabilité et la conscience. Chacune de ces dimensions est composée de six facettes plus spécifiques. Chaque personne présente toutes les dimensions, mais à des degrés différents. Plus une personne présenterait une dimension, plus elle serait prédisposée à émettre les comportements et ressentir les émotions associées à celle-ci (McCrae & Costa, 1990).

Le névrotisme est la tendance générale d'un individu à vivre des affects négatifs comme la peur, la tristesse et l'anxiété (Lemelin & Lussier, 2004; Trobst, Herbst, Masters, & Costa, 2002). Les individus névrotiques disposent davantage d'une conscience de soi négative, de mécanismes d'adaptation inefficaces et d'une propension à ressentir la honte, l'embarras ou la culpabilité. Ils sont également plus vulnérables au stress et moins habiles dans la gestion de leurs désirs et envies (Gute & Eshbaugh, 2008; Lemelin & Lussier, 2004). Les gens ayant un bas niveau de névrotisme sont, quant à eux, plus calmes, satisfaits d'eux-mêmes et ont davantage d'objectivité (McCrae & Costa, 1990).

L'extraversion constitue la tendance à s'investir dans les relations interpersonnelles. Les individus extravertis préfèrent les activités de groupe et les situations stimulantes. Ils sont particulièrement disposés à vivre des émotions positives et à être optimistes (Gute & Eshbaugh, 2008; Lemelin & Lussier, 2004). Au contraire, les individus plus introvertis évitent les relations sociales, sont soumis et contrôlent énormément leurs pulsions (McCrae & Costa, 1990).

L'ouverture comprend la capacité à se tourner vers son monde intérieur, à posséder un registre émotionnel varié et à être réceptif aux émotions. Les gens ouverts sont intéressés par la nouveauté et cultivent leur curiosité intellectuelle (Gute & Eshbaugh, 2008; Lemelin & Lussier, 2004). À l'opposé, les individus peu ouverts sont

plus conservateurs dans leurs valeurs, leurs jugements et leurs opinions, et sont également plus moralisateurs (McCrae & Costa, 1990).

L'amabilité constitue une orientation vers autrui. Les gens aimables ont tendance à être altruistes, sympathiques et à vouloir aider les autres (Lemelin & Lussier, 2004; Trobst et al., 2002). Une attitude critique, un comportement condescendant, une expression de l'hostilité ainsi que le repoussement des limites caractérisent les individus peu aimables (McCrae & Costa, 1990).

La conscience est la capacité à être ordonné, compétent, fiable et respectueux. Les gens consciencieux sont aptes à contrôler leurs impulsions et préfèrent s'engager dans des comportements visant l'atteinte de buts déterminés (Gute & Eshbaugh, 2008; Lemelin & Lussier, 2004; Trobst et al., 2002). Au contraire, les gens ayant un faible niveau de conscience sont très indulgents envers eux-mêmes, ne peuvent retarder une gratification et se perdent dans leurs fantaisies (McCrae & Costa, 1990).

### **Psychopathie**

Outre les cinq facteurs de la personnalité de Costa et McCrae qui mesure la personnalité normale, il a semblé pertinent d'ajouter une composante pathologique de la personnalité qui pourrait être liée à la sexualité à risque. La psychopathie a été retenue. D'ailleurs, plusieurs auteurs ont même proposé que la psychopathie puisse être décrite par les facettes propres à chacun des cinq facteurs (Brinkley, Newman, Widiger, &

Lynam, 2004). Alors que la psychopathie est un concept qui, dans l'imaginaire collectif, réfère surtout à la pathologie dont souffrent les psychopathes, des études démontrent qu'un niveau sous-clinique de cet aspect de la personnalité est présent dans la population non incarcérée, à la fois chez les hommes et les femmes (Levenson et al., 1995; Savard, Sabourin, & Lussier, 2006, 2011). Même un niveau sous-clinique de psychopathie aurait des répercussions diverses, comme de vivre davantage de détresse conjugale (Savard et al., 2006).

La psychopathie constitue un ensemble de traits de personnalité caractéristiques comme l'irresponsabilité, la manipulation, l'égoïsme, l'impulsivité ou le manque d'empathie et de remords (Hare, 1996). Elle se diviserait en deux grandes dimensions soit la psychopathie primaire et secondaire (Brinkley et al., 2004; Levenson et al., 1995). La psychopathie primaire fait référence à l'aspect émotionnel et interpersonnel. Elle comprend le narcissisme, la mégalomanie, la manipulation, l'absence de remords, l'intrépidité, la dominance, la superficialité et la perception d'avoir tous les droits. La psychopathie secondaire regroupe des caractéristiques faisant référence à la déviance sociale comme l'impulsivité, l'agressivité, la faible tolérance à la frustration, l'irresponsabilité et les comportements antisociaux (Fulton, Marcus, & Payne, 2010; Savard et al., 2006). Même à de faibles proportions, il est tout de même possible de supposer que de tels traits de personnalité puissent avoir une influence sur la sexualité des adolescents et des jeunes adultes.

## **Sexualité**

À notre connaissance, peu d'études actuelles se sont penchées sur les liens existants entre la sexualité des jeunes et la personnalité, surtout en utilisant le modèle en cinq facteurs. Des liens ont été établis entre certaines dimensions de la personnalité, notamment le névrotisme et l'extraversion, et les attitudes envers la sexualité chez des étudiants universitaires (Heaven et al., 2003; Heaven, Fitzpatrick, Craig, Kelly, & Sebar, 2000). L'extraversion est associée à la curiosité sexuelle et l'excitation sexuelle chez la femme (Heaven et al., 2000). Le névrotisme, quant à lui, est associé à la curiosité, à l'excitation et à la culpabilité sexuelles chez l'homme tandis qu'il est associé uniquement à la culpabilité et à une faible satisfaction sexuelle chez la femme (Heaven et al., 2000). Costa et al. (1992, cité dans Hoyle et al., 2000) ont également trouvé que le névrotisme est associé à une satisfaction sexuelle moindre. De plus, ils ont déterminé que le névrotisme constitue un mauvais prédicteur des comportements sexuels.

D'ailleurs, en ce qui a trait aux comportements sexuels, Miller et al. (2004) ont établi qu'une faible ouverture et une forte extraversion sont corrélées à une entrée plus précoce dans la vie sexuelle active chez les hommes. Finalement, la conscience est liée à une fréquence de rapports sexuels plus faible chez les jeunes adultes (Heaven et al., 2000).

### **Comportements sexuels à risque**

L'étude des comportements sexuels à risque sous l'angle de la personnalité a l'avantage de permettre d'identifier les individus plus prompts à adopter ce type de comportements puisque, contrairement aux facteurs situationnels comme la consommation d'alcool ou de drogue, la personnalité tend à être plus stable dans le temps (McCrae & Costa, 1990; Miller et al., 2004). La personnalité réfère aussi aux dispositions générales des individus permettant ainsi de comprendre pourquoi certains types de jeunes adultes adopteraient plus de comportements sexuels pouvant être néfastes pour leur santé (Smith, 2007).

Malgré le peu d'études portant sur les liens entre le modèle de la personnalité en cinq facteurs et les comportements sexuels à risque chez les jeunes adultes, les études existantes suggèrent que les grandes dimensions, tout comme certaines facettes en particulier, sont associées à un ou plusieurs comportements sexuels risqués (Cooper, 2010; Cooper, Agocha, & Sheldon, 2000; Miller et al., 2004; Smith, 2007). Miller et al. (2004) ont mis en évidence la relation entre des comportements sexuels à haut risque et une faible amabilité, un manque d'ouverture ainsi qu'une forte extraversion chez les jeunes adultes de leur étude. Trobst et al. (2002), quant à eux, ont trouvé qu'un niveau élevé de névrotisme, une faible conscience et une amabilité moindre sont liés aux comportements à risque de contracter le VIH. Selon eux, les personnes ayant un niveau plus élevé de détresse émotionnelle chronique, étant moins organisées, persistantes et

motivées dans des comportements dirigés vers des buts s'engageraient davantage dans ce genre de pratiques sexuelles.

Si quelques auteurs arrivent à établir des liens entre une sexualité à risque et certains traits de personnalité, il n'en reste pas moins que ces liens divergent selon, entre autres, les comportements sexuels visés, le genre des participants ou d'autres variables à l'étude. Par exemple, Turchik, Garske, Probst et Irvin (2010) ont conclu qu'aucun des cinq traits de personnalité ne peut prédire les comportements sexuels à risque chez les femmes de leur échantillon lorsque les autres variables étudiées sont contrôlées tandis que pour les hommes, une consommation d'alcool plus importante, une consommation occasionnelle de drogue ainsi qu'un niveau élevé d'extraversion et une faible amabilité sont associés à la prise de risque sexuel.

La dimension du névrotisme est une dimension dont les conclusions entre les études sont mitigées. Certains chercheurs l'ont associé à des comportements sexuels à risque en particulier alors que d'autres n'ont trouvé aucun lien. Dans leur vaste étude réalisée auprès de 481 participants âgés en moyenne de 21 ans, Miller et al. (2004) ont déterminé que le névrotisme n'était lié à aucun des six comportements sexuels à risque étudiés : le nombre de partenaires sexuels, la consommation d'alcool ou de drogue avant ou pendant un rapport sexuel, le nombre de relations sexuelles non protégées au cours des trois derniers mois, avoir un enfant durant la scolarité, avoir des relations sexuelles



en dehors d'une relation de couple, avoir sa première relation sexuelle avant quatorze ans.

Au contraire de Miller et al. (2004), d'autres chercheurs ont trouvé des liens entre le névrotisme et des comportements sexuels à risque, tels que la non-utilisation du condom (Hoyle et al., 2000) ou l'inconsistance dans son utilisation durant des activités sexuelles considérées comme très risquées (Smith, 2007), la consommation d'alcool plus importante avant un contact sexuel (Cooper, 2010), ainsi qu'un nombre accru de partenaires sexuels (Hoyle et al., 2000), de partenaires sexuels occasionnels ou de partenaires jugés risqués (Cooper, 2010).

Dans leur importante étude réalisée auprès de 247 universitaires, Gute et Eshbaugh (2008) ont découvert que le névrotisme ainsi que différentes facettes de cette dimension sont reliés à plusieurs comportements sexuels chez les étudiants. Le névrotisme élevé prédit les relations sexuelles et la pratique du sexe oral avec un partenaire connu depuis moins de 24 heures. Plus particulièrement, c'est la facette impulsivité du névrotisme qui prédit l'engagement dans un rapport sexuel avec quelqu'un peu connu. Trobst et al. (2002) ont eux aussi remarqué dans leur étude que les participants du groupe le plus à risque de contracter le VIH en raison de leurs comportements sexuels avaient un niveau d'impulsivité significativement plus élevé que ceux du groupe à risque modéré ou faible. Comme le suggère Copper et al. (2000), les personnes névrotiques adopteraient davantage de pratiques sexuelles à risque pour

s'adapter à leurs états émotionnels plus négatifs. Ils pourraient également le faire pour d'autres raisons comme celle de se réassurer quant à leur attirance physique.

Tout comme pour le névrotisme, les résultats divergent quant au lien entre l'extraversion et la sexualité à risque. Selon certaines études, l'extraversion n'a qu'un effet très faible sur les comportements sexuels à risque (Hoyle et al., 2000; Vollrath, Knoch, & Cassano, 1999), alors que selon d'autres, elle est liée positivement au nombre de partenaires sexuels (Miller et al., 2004; Smith, 2007) et à la consommation d'alcool ou de marijuana avant ou lors d'actes sexuels (Miller et al., 2004). Elle prédit également le fait d'avoir une relation sexuelle avec quelqu'un une fois seulement et avec un partenaire connu depuis moins de 24 heures (Gute & Eshbaugh, 2008).

Une des raisons possibles pour laquelle les individus extravertis ont des activités sexuelles plus à risque est qu'avoir de multiples partenaires sexuels exigerait certaines habiletés sociales, habiletés que ces personnes possèdent plus aisément (Smith, 2007). Les gens très extravertis tendent aussi à être plus dominants socialement ce qui pourrait être attirant pour des partenaires sexuels éventuels tout comme cela pourrait leur fournir davantage d'opportunités de s'engager dans des relations sexuelles (Miller et al., 2004).

Contrairement au nom qu'elle porte, la dimension de l'ouverture ne signifie pas une ouverture aveugle aux expériences sexuelles. D'ailleurs, peu de liens entre ce trait de personnalité et les comportements sexuels à risque ont été trouvés dans les études

récentes auprès des jeunes adultes. L'ouverture semble associée faiblement au nombre de partenaires sexuels (Smith, 2007). Par contre, il existe une corrélation négative entre cette dimension de la personnalité et le nombre de rapports sexuels non protégés au cours des trois derniers mois ainsi que le fait d'avoir un enfant à un jeune âge (Miller et al., 2004). Finalement, selon Gute et Eshbaugh (2008), une faible ouverture prédit le fait de s'engager dans des relations sexuelles avec des partenaires connus depuis moins de 24 heures.

L'amabilité serait elle aussi une dimension liée aux comportements sexuels à risque (Cooper, 2010; Gute & Eshbaugh, 2008; Hoyle et al., 2000; Miller et al., 2004). En fait, il existe une corrélation négative entre l'amabilité et le nombre de partenaires sexuels (Hoyle et al., 2000; Miller et al., 2004), l'absence de protection lors des contacts sexuels (Hoyle et al., 2000), la consommation d'alcool ou de drogue pendant ou précédemment les relations sexuelles (Cooper, 2010; Miller et al., 2004) ainsi que les rapports sexuels avec des partenaires à haut risque (Cooper, 2010; Hoyle et al., 2000). De plus, un niveau peu élevé d'amabilité prédit l'engagement des jeunes adultes dans des rapports buccaux génitaux avec des partenaires connus depuis moins de 24 heures (Gute & Eshbaugh, 2008).

Miller et al. (2004) proposent plusieurs hypothèses pour expliquer ce lien existant entre le manque d'amabilité et la plus grande propension à adopter des comportements sexuels à risque. Selon eux, les gens peu aimables sont davantage

malhonnêtes et manipulateurs ce qui leur permettraient de sécuriser leur partenaire sexuel, d'autant plus qu'ils seraient moins soucieux du bien-être de celui-ci. Finalement, les individus peu aimables auraient également tendance à être plus souvent célibataires, leur offrant ainsi davantage d'occasions d'avoir des relations sexuelles avec des partenaires différents.

La méta-analyse de Bogg et Roberts (2004) a montré que les traits de personnalité liés à la dimension de la conscience sont associés positivement aux comportements bénéfiques pour la santé et associés négativement à l'ensemble des comportements néfastes pour la santé couverts par l'étude, comme la consommation d'alcool, de drogues, de tabac et les comportements sexuels à risque. D'autres auteurs ont également établi une corrélation négative entre la conscience et la consommation d'alcool ou de marijuana lors des relations sexuelles (Cooper, 2010; Miller et al., 2004), le nombre de partenaires sexuels (Smith, 2007), les relations sexuelles sans lendemain (Gute & Eshbaugh, 2008; Smith, 2007) et la non-utilisation du condom (Hoyle et al., 2000; Smith, 2007).

Bien que les études portant sur les comportements sexuels à risque et les cinq composantes de la personnalité ne soient pas si nombreuses, les études portant sur les comportements sexuels à risque et la psychopathie le sont encore moins. À notre connaissance, une seule étude a été publiée strictement sur le sujet (Fulton et al., 2010). Les résultats de cette étude effectuée auprès de 511 étudiants universitaires indiquent

que les deux dimensions de la psychopathie corrèlent avec les comportements sexuels à risque. Cependant, les deux dimensions prédiraient mieux l'émission de ces comportements à risque chez les hommes que chez les femmes. En fait, les hommes qui seraient davantage aptes à manipuler les autres, qui ressentiraient moins de peur et d'anxiété (scores plus élevés pour la psychopathie primaire) rapporteraient plus de comportements sexuels à risque. Les femmes ayant ces mêmes traits de personnalité ne différencieraient pas de manière significative quant au nombre de comportements sexuels à risque rapportés.

Néanmoins, les auteurs suggèrent que l'association entre certains traits de psychopathie primaire comme l'opportunisme et de psychopathie secondaire comme l'impulsivité serait nécessaire pour accepter de s'engager dans des comportements sexuels pouvant avoir des conséquences néfastes pour la santé. Reste qu'une autre explication est également plausible pour expliquer le lien entre la psychopathie et les comportements sexuels à risque. Il est possible de supposer que ces jeunes soient aussi plus enclins à pratiquer une sexualité coercitive et donc de ne pas prendre le soin d'informer leurs partenaires sur leur historique sexuel ou même de tenir compte de leur opinion sur l'utilisation ou non d'une méthode de contraception et de protection contre les ITSS. Bref, malgré le peu d'études sur le sujet, les jeunes adultes ayant des traits psychopathiques plus marqués semblent plus prompts à avoir des comportements sexuels à risque.

### **Objectif et hypothèses**

L'objectif de la présente étude est d'établir le profil psychologique d'adolescents et de jeunes adultes québécois âgés de 16 à 26 ans ayant des comportements sexuels à risque. Plus précisément, le but est de vérifier s'il y a des différences en ce qui a trait à l'attachement, à la personnalité et à la psychopathie chez les jeunes ayant eu des comportements sexuels à risque au cours des six derniers mois. La documentation scientifique sur les comportements sexuels à risque est relativement nouvelle. L'étude des comportements à risque de tout genre n'a vu sa popularité augmentée que depuis quelques années. Ainsi, malgré le fait que les 15-24 ans contractent de manière croissante des infections transmises sexuellement, qui sont une des conséquences des comportements sexuels à risque, peu d'études se concentrent exclusivement sur ce groupe d'âge et encore moins d'études sont réalisées auprès des jeunes Québécois. En fait, les recherches ont plutôt tendance à se centrer uniquement sur les adolescents aussi jeunes que 12 ans ou les jeunes adultes. La présente étude a justement pour objectif de combler ce vide dans la documentation.

De plus, les études effectuées sur les comportements sexuels à risque utilisent, pour la plupart (p. ex., Brodbeck, Vilén, Bachmann, Znoj, & Alsaker, 2010; Henry, Deptula, & Schoeny, 2012; Ingledew & Ferguson, 2007; Quinn & Fromme, 2010), des questionnaires dont les qualités psychométriques n'ont pas été validées pour mesurer les comportements sexuels à risque. Ainsi, quelques questions formulées par les auteurs sur le nombre de partenaires sexuels et le nombre de relations sexuelles non protégées sont

utilisées comme mesure de la sexualité à risque alors que celle-ci regroupe un ensemble de comportements plus vaste. En fait, en se basant sur une étude récente (Turchik & Garske, 2009), il est possible de regrouper les comportements sexuels à risque en cinq catégories soit la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés (p. ex. relation sexuelle avec un partenaire peu ou pas connu, relation sexuelle avec un partenaire ayant eu de nombreux partenaires sexuels), les pratiques sexuelles à risque (p. ex. sexualité orale ou pénétration vaginale non protégée), les comportements sexuels impulsifs (p. ex. expérience sexuelle inattendue et non anticipée, relation sexuelle consentie, mais regrettée), la sexualité anale (p. ex. pénétration anale non protégée) et l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque (p. ex. aller dans un bar, party avec l'intention d'avoir une relation sexuelle). Dans le but d'éviter les problèmes de mesure actuels des comportements sexuels à risque, la présente étude utilise le questionnaire validé et exhaustif de Turchik et Garske (2009).

Aussi, la présente étude permet de pallier au manque de connaissances en ce qui a trait à l'influence des variables de personnalité en utilisant un des grands modèles de personnalité, celui en cinq facteurs, au lieu de variable caractérisant une sous-dimension comme la recherche de sensation. La documentation répertoriée sur le sujet résultant en des conclusions mitigées, l'objectif de cette recherche vise donc à faire la lumière sur les différences entre les jeunes ayant eu des comportements sexuels à risque et ceux n'en ayant pas eu quant aux variables de névrotisme, d'ouverture, d'amabilité, d'extraversion et de conscience. Aussi, à notre connaissance, il n'existe qu'une étude portant sur la

psychopathie et les comportements sexuels à risque (Fulton et al., 2010). La présente étude vise donc aussi à établir l'existence de différences entre ces deux variables auprès de jeunes Québécois.

Finalement, pour répondre à l'objectif principal de cette étude, trois hypothèses principales sont émises, une pour chaque variable à l'étude soit l'attachement, la personnalité et la psychopathie. De plus, en regard de la documentation consultée, certains liens entre des comportements sexuels en particulier et des variables d'attachement et de personnalité semblent plus prégnants. Cinq sous-hypothèses ont donc été formulées. Cependant, pour certaines variables comme la psychopathie primaire ou secondaire, les études sont trop peu nombreuses ou encore contradictoires pour être en mesure d'énoncer des hypothèses précises pour chacune des dimensions. Ainsi, la présente étude se veut avant tout une étude exploratoire.

Les trois hypothèses et les cinq sous-hypothèses vont comme suit :

1. Il y a des différences au niveau des dimensions de l'attachement chez les adolescents et les jeunes adultes québécois n'ayant pas eu de comportements sexuels à risque et ceux qui en ont fait.
  - 1.a Les comportements sexuels avec des partenaires non engagés sont associés à un plus grand évitement de l'intimité.
  - 1.b Les actes sexuels à risque sont associés à un plus faible évitement de l'intimité.



- 1.c Les actes sexuels à risque sont associés à une plus grande anxiété d'abandon.
- 2. Il y a des différences de personnalité chez les adolescents et les jeunes adultes québécois n'ayant pas eu de comportements sexuels à risque et ceux qui en ont fait.
  - 2.a Les comportements sexuels impulsifs sont associés à un niveau plus élevé de névrotisme.
  - 2.b Les actes sexuels à risque sont associés à un niveau plus faible d'amabilité.
- 3. Il y a des différences au niveau des dimensions de la psychopathie chez les adolescents et les jeunes adultes québécois n'ayant pas eu de comportements sexuels à risque et ceux qui en ont fait, les cotes de psychopathie étant plus élevées chez ceux qui adoptent des comportements à risque.

## Méthode

La prochaine section présente la méthodologie employée pour réaliser la présente étude. Elle se divise en trois parties. La première décrit les caractéristiques de l'échantillon. La seconde fournit les informations concernant les quatre instruments utilisés. La dernière partie témoigne du déroulement de l'expérimentation.

### **Participants**

L'échantillon est composé de 407 jeunes âgés entre 16 ans et 26 ans. La moyenne d'âge est de 21,41 ans ( $ET = 2,39$ ). Plus précisément, 8,3 % de l'échantillon sont des jeunes des mineurs, 45,5 % sont âgés de 18 ans à 21 ans et 46,3 % sont âgés de 22 ans et plus. La majorité des participants sont des femmes ( $n = 312$ ), les hommes ne comptant que pour 23,3 % de l'échantillon ( $n = 95$ ). Les participants ont en moyenne 14,13 ans de scolarité ( $ET = 2,32$ ) et la majorité poursuit encore leur scolarité au moment de remplir le questionnaire ( $n = 256$  étudiants à temps plein et  $n = 18$  étudiants à temps partiel). La majorité des participants, soit 309 participants occupent un emploi et y travaillent en moyenne 25,17 heures par semaine ( $ET = 12,86$ ). De manière plus spécifique, 57,7 % des jeunes occupant un emploi travaillent à temps partiel, c'est-à-dire que le nombre d'heures travaillées par semaine est inférieur à 30 heures, tandis que 42,3 % de l'échantillon est formé de travailleurs à temps plein. Le revenu moyen des jeunes constituant l'échantillon est de 16 230,66 \$ ( $ET = 12\,386,21$ ). Un peu plus de la moitié

des jeunes sont en couple au moment de remplir le questionnaire ( $n = 283$ ). Finalement, l'échantillon est constitué en majorité de jeunes ayant déjà vécu une première relation sexuelle complète ( $n = 366$ ), relation qu'ils ont eue en moyenne à l'âge de 16,1 ans ( $ÉT = 1,84$ ). Plus spécifiquement, parmi ces jeunes actifs sexuellement, seulement 8,2 % ( $n = 30$ ) d'entre eux satisfait le critère de précocité sexuelle, c'est-à-dire qu'ils ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de quatorze ans (Garriguet, 2005).

### **Instruments de mesure**

Les participants ont complété une batterie de questionnaires. Parmi celles-ci, quatre questionnaires ont été retenus pour la présente étude : le questionnaire sur les expériences amoureuses (Brennan et al., 1998), le questionnaire de personnalité NEO-FFI (Costa & McCrae, 1989), l'échelle de psychopathie (Levenson et al., 1995) et le questionnaire sur la sexualité à risque (Turchik & Garske, 2009).

### **Attachement**

Le questionnaire sur les expériences amoureuses (Brennan et al., 1998, traduit par Lussier, 1998) contient 36 items. L'échelle de réponse est en 7 points allant de fortement en désaccord à fortement en accord, le répondant devant encrer le chiffre correspondant à son niveau d'approbation de l'item. Ce questionnaire permet de mesurer les deux dimensions de l'attachement amoureux : l'évitement de l'intimité et l'anxiété d'abandon. Les items pairs mesurent les représentations internalisées de soi (anxiété d'abandon) tandis que les items impairs mesurent les représentations internalisées du

partenaire amoureux (évitement de l'intimité) (Lafontaine & Lussier, 2003). La version originale anglaise ainsi que la validation française de l'instrument présentent une bonne cohérence interne des dimensions. Les coefficients alpha obtenus étant de 0,94 et 0,88 pour l'échelle d'évitement de la version anglaise et française respectivement ainsi que 0,91 et 0,88 pour l'échelle d'anxiété (Brennan et al., 1998; Lafontaine & Lussier, 2003). Les coefficients obtenus auprès de notre échantillon de jeunes Québécois sont de 0,89 pour l'échelle d'anxiété d'abandon et de 0,92 pour l'évitement de l'intimité.

### **Personnalité**

Le NEO-FFI (Costa & McCrae, 1989, traduit en français par Sabourin & Lussier, 1991) comprend 60 items. L'échelle de réponse de type Lickert est en cinq points. Ce questionnaire mesure la personnalité normale selon cinq grandes dimensions de la personnalité : le névrotisme, l'extraversion, l'ouverture, l'amabilité et la conscience. Largement utilisé dans les études, le NEO-FFI s'est avéré fiable et valide pour diverses populations. Entre autres, Holden et Fekken (1994) ont obtenu auprès d'étudiantes universitaires des alphas de 0,87 pour le névrotisme, 0,84 pour l'extraversion, 0,73 pour l'ouverture, 0,75 pour l'amabilité et 0,81 pour la conscience. Dans la présente étude, les alphas des différentes échelles sont de 0,87 pour le névrotisme, 0,75 pour l'extraversion, 0,71 pour l'ouverture, 0,73 pour l'amabilité et 0,83 pour la conscience.

## **Psychopathie**

L'Échelle de psychopathie (SRPS : Levenson et al., 1995; traduit par Sabourin & Lussier, 1998) permet de mesurer les attributs psychopathiques des individus. Cet instrument de 26 items a été validé auprès d'une population non clinique francophone, tels des cégépiens et des universitaires québécois (Savard, Lussier, Sabourin, & Brassard, 2005). L'échelle de réponse est en quatre points allant de fortement en désaccord à fortement en accord. Les analyses factorielles ont démontré que ce questionnaire mesure bel et bien les deux dimensions de la psychopathie, soit la psychopathie primaire et secondaire avec des alpha respectifs de 0,78 et de 0,59 auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires (Savard et al., 2005). Les coefficients obtenus auprès de notre échantillon sont de 0,77 pour la psychopathie primaire et de 0,73 pour la psychopathie secondaire.

## **Sexualité à risque**

Le questionnaire sur la sexualité à risque est utilisé pour la première fois dans sa version francophone (Turchik & Garske, 2009; traduit par Laberge & Lussier, 2011). Les répondants doivent indiquer le nombre de fois, au cours des six derniers mois, où ils ont fait chacun des 23 comportements énoncés dans le questionnaire.

Turchik et Garske ont conçu ce questionnaire en 2009 pour pallier au manque de mesures précises et ayant de bonnes qualités psychométriques sur les comportements sexuels à risque auprès des jeunes adultes. Un total de 72 étudiants en psychologie d'une

université américaine ont été sollicités pour générer une liste de comportements sexuels qu'ils jugent à risque. Ces comportements ont été compilés, analysés par les auteurs et comparés avec les items d'autres questionnaires pour en arriver à une première version d'un instrument comprenant 37 items. Cette première version a ensuite été complétée par 613 étudiants universitaires âgés entre 18 et 23 ans pour valider l'instrument. L'analyse statistique des résultats obtenus par Turchik et Garske (2009) a permis de créer la version finale de l'instrument en 23 items formant cinq facteurs. Le premier facteur appelé la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés comprend huit items décrivant des actes sexuels à risque fait avec un partenaire peu connu du répondant, avec qui ce dernier n'est pas en couple, ou un partenaire en qui il ne fait pas entièrement confiance. Le deuxième, les actes sexuels à risque, compte cinq items sur des pratiques sexuelles non protégées ou faites sous l'influence d'une substance. Le troisième facteur, les comportements sexuels impulsifs regroupe également cinq items sur des comportements impulsifs ou non planifiés comme quitter un événement social avec quelqu'un dont le répondant vient tout juste de faire la connaissance. Le quatrième facteur, la sexualité anale, contient trois items décrivant des pratiques sexuelles anales pouvant constituer un risque de contracter une *ITSS*. Le dernier facteur, l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque, décrit l'intention comportementale et est constitué de deux items. La consistance interne de chacun de ces cinq facteurs est bonne avec des alphas respectifs de 0,88, 0,80, 0,78, 0,61 et 0,89.

La version anglaise de l'instrument a été traduite par Laberge et Lussier (2011) avec la permission officielle de Turchik. Cette traduction a été réalisée en comité formé d'une traductrice professionnelle et des auteurs de la traduction, puis soumise pour analyse à dix étudiants qui devaient vérifier la formulation française des items. Certaines modifications ont ensuite été apportées avant d'envoyer cette seconde version à une traductrice professionnelle pour vérification et correction. Cette troisième version a été révisée une dernière fois pour obtenir la version finale contenue dans cette étude. L'échelle de temps de six mois a été maintenue et un glossaire de certains termes employés dans le questionnaire a été fourni au répondant comme dans l'étude américaine. Le questionnaire est présenté en appendice A.

La version française du questionnaire a été soumise à une analyse factorielle exploratoire en composantes principales. Les résultats sont présentés en appendice B. Les résultats font ressortir cinq facteurs qui expliquent 55,77 % de la variance. En somme, les facteurs qui en résultent sont identiques à ceux trouvés dans la version anglaise à l'exception du facteur sur la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés qui ne comprend que sept items et non huit. En effet, l'item 20 du questionnaire (combien de fois (dont tu es au courant) as-tu eues des relations sexuelles avec quelqu'un ayant déjà eu de nombreux partenaires sexuels?) a dû être supprimé en raison de sa faible qualité de représentation (0,18). La cohérence interne des facteurs est plus faible que ceux obtenus dans la version anglaise, mais reste somme toute acceptable. Le facteur 1 sur la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés présente un



alpha de 0,73 (items 8, 16, 17, 19, 21, 22, 23), le facteur 2 sur les actes sexuels à risque de 0,70 (items 9, 10, 11, 12, 18) et le facteur 3 sur les comportements sexuels impulsifs (items 1, 2, 3, 6, 7) de 0,69. Le facteur 4 sur la sexualité anale (items 13, 14, 15) a un alpha plus faible soit de 0,69 que le dernier facteur sur l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque (items 4 et 5) qui a un alpha de 0,79.

### **Déroulement**

Dans le cadre de la présente étude, les données ont été recueillies auprès d'adolescents et de jeunes adultes québécois entre les mois de février 2011 et d'avril 2012. Deux méthodes d'échantillonnage ont été utilisées. Premièrement, des adolescents et des jeunes adultes des régions de la Mauricie, du Centre-du-Québec et de Montréal ont été sollicités pour participer à l'étude. Des assistants de recherche ont distribué une batterie de questionnaires auto rapportés dans différents milieux dont des cégeps, des écoles secondaires, des écoles de formation continue et professionnelle et des camps de jours. Près de 600 questionnaires ont été distribués par les assistants pour un taux de retour d'environ 33 % ( $n = 198$ ). La deuxième méthode a été d'incorporer le questionnaire des comportements sexuels à risque à une batterie de questionnaires d'une étude longitudinale déjà en cours depuis mai 2004, étude comprenant les mêmes questionnaires que ceux requis par la présente étude. Les cohortes dont l'envoi d'une nouvelle batterie de questionnaires était prévu dans le protocole de recherche se sont vues ajouter le questionnaire des comportements sexuels à risque. Les modifications à cette étude ainsi qu'à la batterie de questionnaires ont été approuvées par le comité

d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le taux de participation pour cette seconde méthode a été de 66,57 % ( $n = 214$ ). Au total, 412 questionnaires ont été remplis. De ceux-ci, cinq participants ont été exclus de l'échantillon puisqu'ils étaient âgés de plus de 26 ans, la tranche d'âge à l'étude étant de 16 à 26 ans.

Dans les méthodes employées, les participants devaient répondre seuls à la batterie de questionnaires ce qui prenait environ une heure à compléter. Les participants devaient également remplir le formulaire de consentement situé à la première page du questionnaire. Les questionnaires ont été retournés par la poste à l'aide d'enveloppe préaffranchie qui leur était remise avec le questionnaire. En remerciement de leur participation, les répondants ont reçu un montant de 5,00 \$ par la poste. Cette récompense a été approuvée par le comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les participants n'ayant pas retourné leur questionnaire après quatre semaines ont été contactés par téléphone.

## Résultats

La prochaine section présente les résultats obtenus suite aux analyses statistiques des données. Les prochains paragraphes traitent des analyses descriptives sur les comportements sexuels à risque de l'échantillon. Seront ensuite rapportés les résultats des analyses statistiques permettant de répondre à l'objectif de l'étude et de confirmer ou infirmer les hypothèses.

### **Analyses descriptives**

Cette première partie des résultats rapporte le nombre moyen des différents comportements sexuels à risque, classés en cinq catégories, qu'ont émis les jeunes au courant des six derniers mois. Il est à noter qu'en raison de la présence de plusieurs données aberrantes, celles-ci ont fait l'objet d'un remplacement par la donnée extrême (winsorization) la plus acceptable qui a été fixée à 2,5 écarts-types au-dessus de la moyenne (Dixon, 1960).

Le Tableau 1 fait état des comportements sexuels contenus dans le facteur sur la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagées dans une relation amoureuse (Facteur 1). Au courant des six derniers mois, les jeunes ont en moyenne deux partenaires avec qui ils ont eu une relation sexuelle complète. Le nombre de partenaires varie entre aucun partenaire à onze partenaires. Plus spécifiquement, les jeunes ont eu

entre zéro et six partenaires sexuels avec qui ils ne sont pas en couple. Néanmoins, les jeunes rapportent avoir eu moins d'un partenaire sexuel qu'ils ne connaissent pas ou peu, en qui ils n'avaient pas confiance, avec qui ils n'ont pas discuté de leur historique sexuel respectif ou qui avait des relations sexuelles avec une autre personne dans la même période. Les jeunes rapportent avoir eu un maximum de près de 11 partenaires sexuels et de six partenaires sexuels avec qui ils n'étaient pas en couple au moment de l'acte sexuel. Certains jeunes ont eu jusqu'à un peu plus de quatre relations sexuelles avec un partenaire peu ou pas connu et deux partenaires qui avaient, au courant de la même période, des relations sexuelles avec une autre personne.

Tableau 1  
*Moyennes et écarts-types des comportements traduisant la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés*

Item	Comportements à risque	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
8	Partenaires sexuels	2,08	2,34
16	Personnes avec qui il y a eu relations sexuelles sans engagement dans une relation amoureuse	0,66	1,35
17	Relations sexuelles avec un partenaire peu ou pas connu	0,35	0,84
19	Relations sexuelles avec un nouveau partenaire sans discussion de l'historique sexuel ou de consommation de drogue	0,75	3,24
21	Partenaires actifs sexuellement et non dépistés pour les ITSS	0,47	0,99
22	Partenaires sexuels en qui tu n'avais pas confiance	0,24	0,67
23	Relations sexuelles avec un partenaire déjà engagé dans des relations sexuelles avec une autre personne	0,18	0,49

Les actes sexuels à risque ne comprennent pas uniquement que les relations sexuelles avec pénétration vaginale. La sexualité orale comporte elle aussi des risques de contracter des ITSS, surtout lorsqu'elle est pratiquée sans méthode de protection comme le condom ou la digue dentaire. Le Tableau 2 rapporte les moyennes des actes sexuels à risque (Facteur 2). Au courant des six derniers mois, les jeunes déclarent avoir fait ou reçu en moyenne 15,57 fellations et 12,31 cunnilingus sans protection. Si certains jeunes n'ont pas fait ou reçu de fellation ou de cunnilingus, les maximums rapportés de ces comportements sont de 83 fellations et 89 cunnilingus non protégés ce qui engendre de grands écarts-types. Les relations sexuelles non protégées restent l'acte sexuel à risque le plus fréquent avec en moyenne près de 25 relations au courant des six derniers mois, le minimum étant 0 et le maximum étant de près de 132 relations sexuelles sans condom. Il est à noter que pour ce comportement aussi l'écart-type retrouvé est grand.

Tableau 2  
*Moyennes et écarts-types des actes sexuels à risque*

Item	Comportements à risque	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
9	Relation sexuelle avec pénétration vaginale sans condom	24,95	35,99
10	Relation sexuelle avec pénétration vaginale sans méthode de contraception	2,90	8,69
11	Fellation sans condom (fait ou reçu)	15,57	22,14
12	Cunnilingus sans méthode de protection (fait ou reçu)	12,31	20,81
18	Consommation d'alcool ou de drogues (répondant ou partenaire) avant ou pendant une relation sexuelle	3,93	6,36

Le Tableau 3 présente le nombre moyen des différents comportements sexuels impulsifs (Facteur 3). En fait, les comportements sexuels incluent des actions telles que : s’embrasser passionnément, se caresser de façon sensuelle, stimuler manuellement les organes génitaux de l’autre, etc. Les jeunes mentionnent avoir eu moins d’un partenaire peu ou pas connu avec lequel ils ont eu des comportements sexuels, bien que le nombre de partenaires, connus ou non, avec qui ils ont adopté de tels comportements est légèrement supérieur à un, soit 1,27, au cours des six derniers mois. Le nombre maximal de partenaires pour des comportements sexuels rapportés dans le présent échantillon est de près de sept partenaires. Le maximum de comportements sexuels effectués avec quelqu’un de peu connu est de près de quatre au cours des six derniers mois. Pour ce qui est des relations sexuelles que les jeunes ont eues de manière consentante, mais qu’ils ont regrettées par la suite, le maximum retrouvé dans cet échantillon est de près de quatre relations.

Tableau 3  
*Moyennes et écarts-types des comportements sexuels impulsifs*

Item	Comportements à risque	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
1	Nombre de partenaires pour des comportements sexuels	1,27	1,43
2	Quitter un événement social avec une nouvelle rencontre	0,21	0,54
3	Comportements sexuels avec une personne peu ou pas connue	0,34	0,84
6	Expériences sexuelles inattendues et non anticipées	0,76	1,51
7	Relation sexuelle regrettée par la suite	0,32	0,76

La sexualité anale, très à risque lorsque pratiquée sans protection adéquate, reste une catégorie de comportements encore marginale chez les adolescents et les jeunes adultes québécois. Le Tableau 4 rapporte le nombre moyen de trois pratiques sexuelles anales (Facteur 4). En moyenne, les jeunes rapportent avoir eu moins d'une relation sexuelle anale sans condom, de pénétration anale suivie d'une relation sexuelle anale ou d'analingus non protégé au cours des six mois précédents la passation du questionnaire. Le maximum pour ces trois pratiques est respectivement de 16 relations anales, 12 pénétrations anales suivies d'une relation sexuelle, et neuf pour l'analingus.

Tableau 4  
*Moyennes et écarts-types de la sexualité anale*

Item	Comportements à risque	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
13	Relations sexuelles anales sans condom	0,62	2,35
14	Pénétration anale avec doigt ou objet sans gant de latex suivi d'une relation sexuelle anale sans condom	0,74	2,33
15	Analingus sans digue dentaire (fait ou reçu)	0,48	1,83

Le Tableau 5 présente le nombre moyen de comportements manifestant l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque (Facteur 5). Bien que l'intention d'émettre un comportement ne se traduise pas nécessairement par son émission, il reste que cette intention peut indiquer, dans une certaine mesure, un accord à l'émettre. Les jeunes Québécois manifestent que peu d'intentions à s'engager dans des comportements sexuels à risque. Ils ont été dans un événement social en moyenne 1,89



fois avec l'intention d'avoir une relation sexuelle. Alors que certains ne sont jamais sortis dans un bar avec cette intention, d'autres l'ont fait jusqu'à 14 fois.

Tableau 5  
*Moyennes et écarts-types de l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque*

Item	Comportements à risque	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
4	Aller dans un bar, party avec l'intention d'avoir des comportements sexuels	0,46	0,51
5	Aller dans un bar, party avec l'intention d'avoir une relation sexuelle	1,89	1,89

### Vérification des hypothèses

La prochaine section présente les résultats des analyses permettant de confirmer ou d'infirmer les hypothèses énoncées précédemment. Les résultats sont présentés selon les trois variables principales soit l'attachement, la personnalité et finalement la psychopathie. Pour plus de précision, les analyses portent non seulement sur ces variables, mais elles sont faites selon les cinq dimensions des comportements sexuels à risque.

Étant donné la distribution non normale des données, des groupes ont été formés pour chacun des cinq facteurs de comportements à risque. Ces groupes sont formés en fonction du nombre d'items que comprend le facteur ainsi que de la moyenne de comportements rapportés par les participants pour chaque facteur. Le groupe 1

correspond toujours aux jeunes n'ayant eu aucun comportement sexuel compris à l'intérieur de chaque facteur au courant des six derniers mois. Ainsi, pour le facteur sur la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagées dans une relation amoureuse (Facteur 1), le groupe 2 comprend les participants ayant une moyenne plus grande que 0 jusqu'à 1,74 comportement, c'est-à-dire jusqu'à la moyenne, et le groupe 3, les participants ayant eu une moyenne de plus de 1,74 comportement à risque, donc un nombre de comportements au-dessus de la moyenne (puisque la distribution des scores était très restreinte, il n'a pas été permis d'utiliser l'écart-type comme critère pour déterminer les groupes). En suivant le même principe, le groupe 3 pour les facteurs sur les actes sexuels à risque (Facteur 2) et sur les comportements sexuels impulsifs (Facteur 3) regroupent les jeunes ayant eu respectivement une moyenne de comportements à risque supérieure à 26,29 et à 1,29 comportements au cours des six derniers mois. Finalement, pour les facteurs sur la sexualité anale (Facteur 4) et sur l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque (Facteur 5), comprenant trois et deux items, les cotes des participants n'ont permis de former que deux groupes. Le groupe 1 n'a effectué aucun comportement à risque et le groupe 2 correspond aux participants rapportant une moyenne supérieure à 0 comportement.

### **Attachement**

La première hypothèse principale de cette étude stipule qu'il y a des différences quant au niveau d'insécurité d'attachement (l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité), présenté par les 16-26 ans émettant des comportements sexuels à risque,

comparativement à ceux qui n'en font pas. Pour répondre à cette hypothèse principale cinq analyses de variance multivariées (MANOVA) ont été effectuées, une pour chacun des cinq facteurs de comportements sexuels à risque. Les prérequis de la MANOVA sont respectés. Le Tableau 6 présente les résultats de ces analyses pour les trois premiers facteurs de sexualité à risque divisés en trois groupes et le Tableau 7, les résultats pour les deux derniers facteurs ayant deux groupes seulement.

Tableau 6  
*Analyse de variance multivariée pour les trois premiers facteurs de sexualité à risque en fonction de l'attachement*

Variabes	Groupe 1 <i>M (ÉT)</i>	Groupe 2 <i>M (ÉT)</i>	Groupe 3 <i>M (ÉT)</i>	$\lambda$ de Wilks	<i>F</i> univarié	$\eta_p^2$
Facteur 1	( <i>n</i> = 45)	( <i>n</i> = 310)	( <i>n</i> = 42)	0,93***		0,04
Anxiété	3,72 <sup>a</sup> (1,05)	3,31 <sup>b</sup> (1,01)	3,54 <sup>ab</sup> (1,21)		3,64*	0,02
Évitement	2,63 <sup>a</sup> (0,90)	1,99 <sup>b</sup> (0,80)	2,27 <sup>ab</sup> (0,87)		13,24***	0,06
Facteur 2	( <i>n</i> = 53)	( <i>n</i> = 252)	( <i>n</i> = 61)	0,95**		0,02
Anxiété	3,58 (1,09)	3,36 (1,05)	3,48 (1,01)		1,08	0,01
Évitement	2,50 <sup>a</sup> (0,96)	2,10 <sup>b</sup> (0,80)	1,89 <sup>b</sup> (0,80)		8,04***	0,04
Facteur 3	( <i>n</i> = 75)	( <i>n</i> = 273)	( <i>n</i> = 50)	0,99		0,01
Anxiété	3,39 (1,14)	3,33 (1,02)	3,64 (0,99)		1,97	0,01
Évitement	2,14 (0,88)	2,06 (0,85)	2,24 (0,77)		1,08	0,01

*Note.* Les moyennes qui ne partagent pas la lettre en indice supérieur sont significativement différentes entre elles au test de Bonferroni ( $p < 0,05$ ).

Groupe 1 = sans comportement sexuel à risque. Groupe 2 = nombre inférieur ou égal à la moyenne de comportements sexuels à risque. Groupe 3 = nombre supérieur à la moyenne de comportements sexuels à risque.

Facteur 1 = prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés. Facteur 2 = actes sexuels à risque. Facteur 3 = comportements sexuels impulsifs.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

Tableau 7  
*Analyse de variance multivariée pour les deux derniers facteurs de sexualité à risque en fonction de l'attachement*

Variables	Groupe 1 <i>M (ÉT)</i>	Groupe 2 <i>M (ÉT)</i>	$\lambda$ de Wilks	<i>F</i> univarié	$\eta_p^2$
Facteur 4	( <i>n</i> = 303)	( <i>n</i> = 101)	0,98*		0,02
Anxiété	3,31 (1,01)	3,59 (1,11)		5,34*	0,01
Évitement	2,06 (0,83)	2,21 (0,88)		2,39	0,01
Facteur 5	( <i>n</i> = 314)	( <i>n</i> = 90)	0,92***		0,08
Anxiété	3,29 (1,02)	3,72 (1,06)		12,14**	0,03
Évitement	1,97 (0,77)	2,52 (0,93)		31,34***	0,07

*Note.* Groupe 1 = sans comportement sexuel à risque. Groupe 2 = avec comportements sexuels à risque.

Facteur 4 = sexualité anale. Facteur 5 = intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

Les résultats obtenus confirment partiellement l'hypothèse 1. En fait, à l'exception des comportements sexuels impulsifs (Facteur 3) ( $\lambda$  de Wilks = 0,99;  $F(4, 788) = 1,23$ ,  $p = 0,296$ ), pour l'ensemble des autres dimensions des comportements sexuels à risque soit les comportements sexuels à risque avec des partenaires non engagés (Facteur 1) ( $\lambda$  de Wilks = 0,93;  $F(4, 786) = 7,02$ ,  $p < 0,001$ ), les actes sexuels à risque (Facteur 2) ( $\lambda$  de Wilks = 0,95;  $F(4, 724) = 4,38$ ,  $p = 0,002$ ), la sexualité anale (Facteur 4) ( $\lambda$  de Wilks = 0,98;  $F(2, 401) = 3,13$ ,  $p = 0,045$ ) et l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque (Facteur 5) ( $\lambda$  de Wilks = 0,92;  $F(2, 401) = 18,08$ ,  $p < 0,001$ ), il existe des divergences en ce qui a trait à l'anxiété d'abandon et à

l'évitement de l'intimité entre les jeunes n'ayant pas eu de comportements sexuels à risque, ceux qui en ont eu un peu et ceux qui en ont eu davantage.

Bien que les résultats indiquent que les jeunes ayant aucun, un peu ou plus de comportements sexuels à risque présentent des profils d'attachement différents, il reste à savoir précisément qu'elles sont ces différences. Trois sous-hypothèses en particulier ont été émises : les comportements sexuels à risque avec des partenaires non engagés sont associés à un plus grand évitement de l'intimité, les actes sexuels à risque sont associés à un plus faible évitement, mais aussi à une plus grande anxiété d'abandon. Des comparaisons *a posteriori* ont donc été effectuées en utilisant le test de Bonferroni.

Premièrement, les résultats du Tableau 6 montrent que les jeunes adultes n'ayant pris aucun risque sexuel avec des partenaires avec qui ils ne sont pas en couple (Facteur 1) ont un niveau d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité significativement plus élevé que ceux ayant pris un peu de ces risques sexuels. Il est à noter qu'entre les groupes ayant eu un peu ou davantage de comportements sexuels avec des partenaires non engagés, il n'y a aucune différence significative pour l'anxiété d'abandon ou l'évitement de l'intimité ainsi qu'entre les groupes ayant eu le plus de ce type de comportements et ceux complètement abstinents. Ces résultats infirment la sous-hypothèse selon laquelle une sexualité à risque avec des partenaires non engagés est associée à un plus grand évitement de l'intimité. Il n'y avait pas de sous-hypothèse pour l'anxiété d'abandon, mais les résultats rejoignent ceux de l'évitement de l'intimité.

Deuxièmement, les adolescents et les jeunes adultes qui ne rapportent pas avoir fait d'actes sexuels à risque (Facteur 2), comme du sexe oral sans méthode de protection, ont un niveau significativement plus élevé d'évitement de l'intimité que le groupe ayant pratiqué un peu et davantage d'actes sexuels à risque. Par contre, il n'y a pas de différence significative entre le groupe ayant pratiqué un peu de ces actes sexuels à risque et ceux qui en ont pratiqué le plus. Ces résultats confirment donc partiellement la sous-hypothèse selon laquelle les actes sexuels à risque sont associés à un plus faible évitement de l'intimité, la différence entre les deux groupes ayant eu des actes à risque n'étant pas significative. Pour ce qui est de l'anxiété d'abandon, l'analyse de variance univariée indique que les trois groupes ne diffèrent pas de manière significative ( $F(2, 363) = 1,08, p = 0,34$ ). La sous-hypothèse selon laquelle les actes sexuels à risque sont associés à une plus grande anxiété d'abandon se trouve donc infirmée.

Troisièmement, les analyses de variance multivariées des facteurs sur la sexualité anale (Facteur 4) et sur l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque (Facteur 5) sont présentées au Tableau 7. Les résultats indiquent que les adolescents et les jeunes adultes ayant pratiqué une sexualité anale au cours des six derniers mois ont un niveau significativement plus élevé d'anxiété d'abandon que ceux qui n'ont eu aucune pratique sexuelle de ce genre. Par contre, l'analyse de variance univariée montre que les groupes ne sont pas significativement différents quant à l'évitement de l'intimité ( $F(1, 402) = 2,39, p = 0,12$ ).

Finalement, pour ce qui est de l'intention comportementale, les jeunes qui sont sortis dans un bar ou dans un événement social dans le but d'avoir des comportements sexuels ou d'avoir une relation sexuelle présentent davantage d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité que ceux n'ayant pas eu ces intentions ou cours des six derniers mois.

### **Personnalité**

La deuxième hypothèse principale de la présente étude avance qu'il existe des différences dans le profil de personnalité chez les adolescents et les jeunes adultes québécois s'étant engagés ou non dans des comportements sexuels à risque au cours des six derniers mois. Cette seconde hypothèse est confirmée. Les résultats d'analyses de variance multivariée pour les cinq dimensions de la personnalité sont présentés dans les Tableaux 8 et 9 ainsi que les comparaisons *a posteriori* faites avec le test de Bonferroni.

En fait, les analyses indiquent que les profils de personnalité varient significativement entre les groupes de participants pour l'ensemble des cinq facteurs, soit la prise de risques sexuels avec des partenaires avec qui ils ne sont pas en couple ( $\lambda$  de Wilks = 0,93;  $F(10, 786) = 3,11, p = 0,001$ ), les actes sexuels à risque ( $\lambda$  de Wilks = 0,93;  $F(10, 724) = 2,84, p = 0,002$ ), les comportements sexuels impulsifs ( $\lambda$  de Wilks = 0,93;  $F(10, 788) = 3,09, p = 0,001$ ), la sexualité anale ( $\lambda$  de Wilks = 0,97;  $F(5, 401) = 2,58, p < 0,026$ ) et l'intention de s'engager dans des comportements sexuels ( $\lambda$  de Wilks = 0,93;  $F(5, 401) = 5,86, p < 0,001$ ).

Tableau 8  
*Analyse de variance multivariée pour les trois premiers facteurs de sexualité à risque  
 en fonction de la personnalité*

Variables	Groupe 1 <i>M(ÉT)</i>	Groupe 2 <i>M(ÉT)</i>	Groupe 3 <i>M(ÉT)</i>	$\lambda$ de Wilks	<i>F</i> univarié	$\eta_p^2$
Facteur 1	( <i>n</i> = 46)	( <i>n</i> = 312)	( <i>n</i> = 42)	0,93***		0,04
Névrotisme	24,48 <sup>a</sup> (9,93)	20,77 <sup>b</sup> (8,78)	23,71 <sup>ab</sup> (8,75)		4,91**	0,02
Extraversion	28,15 <sup>a</sup> (6,93)	31,24 <sup>b</sup> (5,90)	30,57 <sup>ab</sup> (6,13)		5,25**	0,03
Ouverture	27,48 (5,66)	27,32 (6,59)	26,60 (5,91)		0,26	0,00
Amabilité	34,20 <sup>ab</sup> (6,04)	34,86 <sup>a</sup> (5,41)	31,62 <sup>b</sup> (5,66)		6,44**	0,03
Conscience	34,43 <sup>ab</sup> (7,59)	35,50 <sup>a</sup> (6,92)	31,79 <sup>b</sup> (6,88)		5,37**	0,03
Facteur 2	( <i>n</i> = 54)	( <i>n</i> = 254)	( <i>n</i> = 61)	0,93**		0,04
Névrotisme	24,19 <sup>a</sup> (10,26)	21,39 <sup>ab</sup> (8,72)	20,11 <sup>b</sup> (8,77)		3,15*	0,02
Extraversion	27,35 <sup>a</sup> (6,75)	31,30 <sup>b</sup> (5,95)	31,36 <sup>b</sup> (5,73)		9,92***	0,05
Ouverture	26,69 (6,86)	27,14 (5,88)	28,34 (7,16)		1,19	0,01
Amabilité	33,44 (7,03)	34,62 (5,35)	34,10 (5,08)		1,06	0,01
Conscience	34,44 (7,30)	34,96 (7,17)	35,74 (6,88)		0,49	0,00
Facteur 3	( <i>n</i> = 76)	( <i>n</i> = 274)	( <i>n</i> = 51)	0,93**		0,04
Extraversion	29,32 (6,46)	31,14 (6,13)	31,35 (5,24)		2,89	0,01
Ouverture	26,43 (5,99)	27,27 (6,64)	28,24 (5,51)		1,23	0,01
Amabilité	34,70 <sup>a</sup> (5,24)	34,84 <sup>a</sup> (5,73)	32,24 <sup>b</sup> (4,72)		4,86**	0,02
Conscience	36,03 <sup>a</sup> (7,20)	35,21 <sup>a</sup> (6,82)	32,18 <sup>b</sup> (7,56)		5,11**	0,03

*Note.* Les moyennes qui ne partagent pas la lettre en indice supérieur sont significativement différentes entre elles au test de Bonferroni ( $p < 0,05$ ).

Groupe 1 = sans comportement sexuel à risque. Groupe 2 = nombre inférieur ou égal à la moyenne de comportements sexuels à risque. Groupe 3 = nombre supérieur à la moyenne de comportements sexuels à risque.

Facteur 1 = prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés. Facteur 2 = actes sexuels à risque. Facteur 3 = comportements sexuels impulsifs.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .



Tableau 9  
*Analyse de variance multivariée pour les deux derniers facteurs de sexualité à risque en fonction de la personnalité*

Variabes	Groupe 1 <i>M (ÉT)</i>	Groupe 2 <i>M (ÉT)</i>	$\lambda$ de Wilks	<i>F</i> univarié	$\eta_p^2$
Facteur 4	( <i>n</i> = 305)	( <i>n</i> = 102)	0,97*		0,03
Névrose	20,87 (8,93)	23,39 (8,95)		6,09*	0,02
Extraversion	31,04 (5,98)	30,14 (6,43)		1,66	0,00
Ouverture	27,13 (6,44)	27,36 (6,42)		0,09	0,00
Amabilité	34,90 (5,26)	33,09 (6,21)		8,25**	0,02
Conscience	35,54 (6,59)	33,28 (8,00)		7,99**	0,02
Facteur 5	( <i>n</i> = 317)	( <i>n</i> = 90)	0,93***		0,07
Névrose	20,84 (9,01)	23,83 (8,56)		7,90**	0,02
Extraversion	30,61 (6,32)	31,53 (5,24)		1,62	0,00
Ouverture	26,99 (6,51)	27,89 (6,15)		1,37	0,00
Amabilité	34,91 (5,64)	32,79 (4,93)		10,49**	0,03
Conscience	35,65 (7,00)	32,58 (6,62)		13,83***	0,03

*Note.* Groupe 1 = sans comportement sexuel à risque. Groupe 2 = avec comportements sexuels à risque.

Facteur 4 = sexualité anale. Facteur 5 = intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

Les jeunes présentent divers profils de personnalité selon leur émission de comportements sexuels à risque. Cependant, les cinq catégories de comportements sexuels se distinguent quant aux dimensions de la personnalité significativement différentes selon la quantité de comportements émis. Ainsi pour la prise de risques sexuels avec des partenaires autre qu'un partenaire amoureux (Facteur 1), quatre des

cinq dimensions sont significativement différentes entre les groupes : le névrotisme ( $F(2, 397) = 4,91, p = 0,008$ ), l'extraversion ( $F(2, 397) = 5,25, p = 0,006$ ), l'amabilité ( $F(2, 397) = 6,44, p = 0,002$ ) et la conscience ( $F(2, 397) = 5,37, p = 0,005$ ). L'analyse des comparaisons *a posteriori* révèle que les jeunes n'ayant pris aucun risque sexuel avec des partenaires avec qui ils ne sont pas en couple ont plus de traits névrotiques et moins de traits d'extraversion que les jeunes ayant pris un peu de risques. Par contre, le groupe ayant eu le plus de ce type de comportements ne diffère pas significativement des deux autres groupes en regard du névrotisme et de l'extraversion. De plus, les participants ayant pris un peu de risque sont, quant à eux, plus aimables et consciencieux que les jeunes ayant pris le plus de risques sexuels au cours des six derniers mois. Pour ces deux traits de personnalité, le groupe n'ayant pris aucun risque avec des partenaires non engagés ne diffère pas de ceux en ayant pris un peu ou davantage.

Pour ce qui est des actes sexuels à risque (Facteur 2), la sous-hypothèse suivante avait été émise : les actes sexuels à risque sont associés à un niveau plus faible d'amabilité. Cette sous-hypothèse est infirmée, l'analyse de variance univariée révèle que les groupes ne divergent pas de manière significative sur ce trait de personnalité ( $F(2, 366) = 1,06, p = 0,35$ ). Pour ce qui est des autres traits de personnalité, seuls le névrotisme ( $F(2, 366) = 3,15, p = 0,044$ ) et l'extraversion ( $F(2, 366) = 9,92, p < 0,001$ ) varient de manière significative entre les groupes. Plus précisément, les participants ne s'étant pas engagés dans des actes sexuels risqués ont davantage de traits névrotiques que le groupe qui en a eu le plus. Le groupe ayant eu un peu d'actes sexuels à risque ne

diverge pas significativement des deux autres groupes. Les abstinents sont aussi moins extravertis que les jeunes qui ont pratiqué un peu ou beaucoup d'actes sexuels risqués au courant des six derniers mois.

Une seconde sous-hypothèse concernant la personnalité avait été suggérée selon laquelle les comportements sexuels impulsifs (Facteur 3) sont associés à un niveau plus élevé de névrotisme. L'analyse de variance univariée confirme partiellement cette sous-hypothèse ( $F(2, 398) = 4,10, p = 0,02$ ). Les jeunes adultes qui ont eu le plus de comportements sexuels impulsifs rapportent davantage de traits névrotiques que les jeunes des deux autres groupes, c'est-à-dire ceux ayant été un peu impulsifs et ceux n'ayant pas été impulsifs dans leurs comportements sexuels. Par contre, ces deux derniers groupes ne sont pas significativement différents. Ensuite, les analyses révèlent que, pour les actes sexuels à risque, seuls deux autres traits de personnalité présentent des divergences entre les groupes soit l'amabilité ( $F(2, 398) = 4,86, p = 0,008$ ) et la conscience ( $F(2, 398) = 5,11, p = 0,006$ ). Les analyses univariées pour l'extraversion et l'ouverture ne révèlent pas de différences significatives entre les trois groupes de jeunes. De ce fait, les jeunes adultes qui ont eu le plus de comportements sexuels impulsifs sont moins aimables et consciencieux que les groupes qui n'ont pas eu des comportements sexuels et celui qui en a eu un peu, ces deux derniers groupes n'étant pas significativement différents l'un de l'autre.

Finalement, les deux derniers facteurs, soit la sexualité anale (Facteur 4) et l'intention comportementale de s'engager dans des comportements sexuels à risque (Facteur 5) présentent tous deux des différences significatives entre les groupes en ce qui a trait au névrotisme, à l'amabilité et à la conscience. L'extraversion et l'ouverture ne divergent pas entre les groupes de manières significatives selon les analyses de variance univariées (voir Tableau 9). Pour ce qui est de la sexualité anale, les personnes l'ayant pratiquée au cours des derniers mois présentent significativement plus de traits névrotiques, mais moins de traits d'amabilité et de conscience que ceux ne s'étant pas adonnés à de telles pratiques. Puis, tout comme pour le précédent facteur, les jeunes qui sont sortis dans un événement social avec l'intention d'avoir des comportements ou des relations sexuelles montrent significativement plus de traits névrotiques et moins d'amabilité et de conscience que ceux qui sont sortis dans des événements en n'ayant pas ses intentions.

### **Psychopathie**

La dernière hypothèse suggère qu'il y a des différences au niveau des dimensions de la psychopathie chez les participants, les niveaux de psychopathie étant plus élevés chez ceux adoptant des comportements sexuels à risque. Cette hypothèse est infirmée. Les Tableaux 10 et 11 font état des résultats des analyses de variance multivariée et des comparaisons *a priori* effectués.

Tableau 10  
*Analyse de variance multivariée pour les trois premiers facteurs de sexualité à risque en fonction de la psychopathie*

Variables	Groupe 1 <i>M (ÉT)</i>	Groupe 2 <i>M (ÉT)</i>	Groupe 3 <i>M (ÉT)</i>	$\lambda$ de Wilks	<i>F</i> univarié	$\eta_p^2$
Facteur 1	( <i>n</i> = 46)	( <i>n</i> = 311)	( <i>n</i> = 42)	0,96**		0,02
Primaire	28,61 (6,98)	27,23 (5,76)	29,12 (6,10)		2,63	0,01
Secondaire	20,74 <sup>a</sup> (5,45)	18,52 <sup>b</sup> (4,41)	20,71 <sup>a</sup> (4,55)		8,04***	0,04
Facteur 2	( <i>n</i> = 53)	( <i>n</i> = 254)	( <i>n</i> = 61)	0,96**		0,02
Primaire	29,28 <sup>a</sup> (6,87)	27,16 <sup>b</sup> (5,69)	28,25 <sup>ab</sup> (6,38)		3,12*	0,02
Secondaire	20,98 <sup>a</sup> (5,29)	18,87 <sup>b</sup> (4,47)	18,84 <sup>b</sup> (4,34)		4,87**	0,03
Facteur 3	( <i>n</i> = 76)	( <i>n</i> = 273)	( <i>n</i> = 51)	0,97*		0,01
Primaire	25,30 (6,39)	27,50 (5,77)	26,82 (6,37)		0,99	0,01
Secondaire	18,61 <sup>a</sup> (4,67)	18,84 <sup>a</sup> (4,68)	20,51 <sup>b</sup> (4,05)		3,19*	0,02

*Note.* Les moyennes qui ne partagent pas la lettre en indice supérieur sont significativement différentes entre elles au test de contrastes *a priori* ( $p < 0,05$ ).

Groupe 1 = sans comportement sexuel à risque. Groupe 2 = nombre inférieur ou égal à la moyenne de comportements sexuels à risque. Groupe 3 = nombre supérieur à la moyenne de comportements sexuels à risque.

Facteur 1 = prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés. Facteur 2 = actes sexuels à risque. Facteur 3 = comportements sexuels impulsifs.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

Tableau 11  
*Analyse de variance multivariée pour les deux derniers facteurs de sexualité à risque en fonction de la psychopathie*

Variabes	Groupe 1 <i>M</i> (ÉT)	Groupe 2 <i>M</i> (ÉT)	$\lambda$ de Wilks	<i>F</i> univarié	$\eta_p^2$
Facteur 4	( <i>n</i> = 305)	( <i>n</i> = 101)	0,98**		0,03
Primaire	27,12 (5,69)	29,17 (6,54)		9,13**	0,02
Secondaire	18,75 (4,68)	19,76 (4,33)		3,65	0,01
Facteur 5	( <i>n</i> = 316)	( <i>n</i> = 90)	0,97**		0,03
Primaire	27,39 (5,69)	28,46 (6,87)		2,23	0,01
Secondaire	18,57 (4,54)	20,53 (4,58)		13,07***	0,03

*Note.* Groupe 1 = sans comportement sexuel à risque. Groupe 2 = avec comportements sexuels à risque.

Facteur 4 = sexualité anale. Facteur 5 = intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque.

\*  $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ . \*\*\*  $p < 0,001$ .

En effet, il y a des différences significatives entre les groupes de jeunes au niveau de la psychopathie pour les cinq facteurs de sexualité à risque : la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagées dans une relation amoureuse ( $\lambda$  de Wilks = 0,96;  $F(4, 790) = 4,39, p = 0,002$ ), les actes sexuels à risque ( $\lambda$  de Wilks = 0,96;  $F(4, 728) = 3,33, p = 0,01$ ), les comportements sexuels impulsifs ( $\lambda$  de Wilks = 0,97;  $F(4, 792) = 2,70, p = 0,03$ ), la sexualité anale ( $\lambda$  de Wilks = 0,98;  $F(2, 403) = 5,21, p = 0,006$ ) et l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque ( $\lambda$  de Wilks = 0,97;  $F(2, 403) = 6,67, p = 0,001$ ). Cependant, les analyses révèlent que les cotes de psychopathie ne sont pas, pour l'ensemble des dimensions de sexualité à risque, plus élevées chez les jeunes ayant eu des comportements sexuels à risque. De plus, les deux

dimensions de psychopathie ne s'avèrent pas significatives pour toutes les dimensions de sexualité à risque.

L'analyse des principaux tests univariés indique, entre autres, que pour le facteur 1, seule la psychopathie secondaire diffère entre les groupes ( $F(2, 396) = 8,04, p < 0,001$ ). Ainsi, le groupe de jeunes adultes n'ayant pas pris de risque sexuel avec des partenaires autres que leur conjoint et le groupe de ceux qui ont pris le plus de ce type de risque présentent tous deux davantage de traits de psychopathie secondaire que le groupe ayant pris un peu de risques sexuels avec des partenaires non engagés avec eux dans une relation amoureuse. Par contre, les jeunes abstinents et ceux ayant pris le plus de risques sexuels ne diffèrent pas de manière significative en ce qui a trait à la psychopathie secondaire.

Pour ce qui est des actes sexuels à risque (Facteur 2), les jeunes n'en ayant pas fait au cours des six derniers mois montrent plus de psychopathie primaire que ceux qui en ont fait un peu ( $F(2, 365) = 3,12, p = 0,045$ ). Par contre, ces deux groupes ne seraient pas significativement différents du groupe qui a fait le plus d'actes sexuels à risque. L'analyse de variance univariée pour la psychopathie secondaire révèle elle aussi des divergences entre les groupes ( $F(2, 365) = 4,87, p = 0,008$ ). Les jeunes n'ayant eu aucun acte sexuel à risque présentent un niveau de psychopathie secondaire plus élevé que ceux qui ont eu un peu ou davantage d'actes sexuels à risque dans les derniers mois. Ces deux derniers groupes ne diffèrent pas de manière significative entre eux.

En ce qui a trait aux comportements sexuels impulsifs (Facteur 3), les analyses de variance univariée révèlent que les trois groupes divergent au niveau de la psychopathie secondaire ( $F(2, 397) = 3,19, p = 0,042$ ), mais pas au niveau de la psychopathie primaire ( $F(2, 397) = 0,99, p = 0,373$ ). L'analyse des comparaisons *a priori* montre que le groupe ayant eu le plus de comportements sexuels impulsifs a un niveau significativement plus élevé de psychopathie secondaire que le groupe des abstinents et du groupe ayant eu peu de ces comportements. Ces deux derniers groupes ne sont, par contre, pas significativement différents l'un de l'autre.

Les résultats des analyses univariées pour les pratiques sexuelles anales (Facteur 4) font état de différences significatives entre les deux groupes en ce qui a trait à la psychopathie primaire ( $F(1, 404) = 9,13, p = 0,003$ ), mais pas la psychopathie secondaire, alors que le résultat est tout prêt du seuil de signification sans toutefois l'atteindre ( $F(1, 404) = 3,65, p = 0,057$ ). En fait, les participants qui ont eu des pratiques sexuelles anales dans les derniers mois manifestent plus de traits de psychopathie primaire que ceux qui n'en ont pas eu.

Finalement, pour le dernier facteur concernant l'intention comportementale (Facteur 5), les jeunes qui sont sortis dans un bar ou un événement social avec l'intention d'avoir des comportements ou relations sexuelles présentent, quant à eux, un niveau plus élevé de psychopathie secondaire que les jeunes ne l'ayant pas fait ( $F(1,$



404) = 13,07,  $p < 0,001$ ). L'analyse de variance univariée pour la psychopathie primaire ne s'étant pas révélée significative ( $F(1, 404) = 2,23, p = 0,136$ ).

## **Discussion**

La présente discussion fait un retour sur les résultats obtenus, résultats qui sont analysés en regard des connaissances actuelles sur les comportements sexuels à risque. Cette section se divise en trois grandes parties soit les analyses descriptives, la vérification des hypothèses de recherche et finalement l'exploration des forces et faiblesses de l'étude.

### **Analyses descriptives**

Les adolescents et les jeunes adultes québécois s'engagent dans des pratiques sexuelles à risque, certes, mais restent tout de même prudents dans leurs comportements en général. La sexualité anale peut être qualifiée somme toute de marginale et les jeunes ont eu aux environs d'un comportement sexuel impulsif au cours des derniers six mois. L'intention de s'engager dans des pratiques sexuelles à risque n'est pas très élevée, les jeunes sont sortis dans un bar ou ont fréquenté un événement social moins de deux fois avec l'intention d'avoir une relation sexuelle avec quelqu'un. Les résultats obtenus auprès du présent échantillon indiquent que les jeunes ont eu environ deux partenaires sexuels dans la dernière moitié d'année et en moyenne près d'un partenaire sexuel avec qui ils n'étaient pas en couple, données similaires à ceux obtenus auprès des cégépiens par Lambert et ses collègues (2007).

Cependant, les jeunes manifestent encore quelques difficultés à employer une méthode de protection comme le démontrent les résultats de cette étude. Au cours des six mois précédents la participation à l'étude, les jeunes ont eu en moyenne près de 25 relations sexuelles avec pénétration vaginale non protégée, comportement qui accroît les risques de contracter ou de transmettre une ITSS. Fait à noter, les jeunes rapportent cependant avoir moins de trois rapports sexuels sans utiliser de méthode de contraception. Ce dernier résultat s'explique probablement par la facilité de se procurer divers produits contraceptifs en vente libre (p. ex., spermicide) ou sous prescription (p. ex., anovulant) au Québec, ce qui réduit ainsi les risques de grossesses non désirées, mais peut néanmoins créer un faux sentiment de sécurité. Cela peut donc engendrer une diminution du port du condom, seule méthode efficace pour limiter la transmission des ITSS. Finalement, la sexualité orale (cunnilingus ou fellation) est largement pratiquée de manière risquée, les résultats obtenus semblent corroborer ceux de Lambert et ses collaborateurs (2007). Plus précisément, pour ce qui est des cunnilingus, il est fort probable que les jeunes manquent de connaissances sur les digues dentaires, seul moyen de protection efficace, pour se protéger adéquatement.

### **Vérification des hypothèses**

La section suivante porte sur les résultats obtenus en regard des trois hypothèses principales de cette étude ainsi que des cinq sous-hypothèses. Étant donné que les cinq sous-hypothèses ne couvrent pas l'ensemble des cinq facteurs de comportements sexuels à risque, la présente discussion traite également des résultats n'ayant pas fait

préalablement l'objet d'une hypothèse pour permettre l'avancement des connaissances. De plus, les explications des divers résultats obtenus pouvant être similaires pour plusieurs facteurs de comportements sexuels à risque, ces derniers peuvent donc faire l'objet d'un seul paragraphe pour éviter les redondances. Finalement, cette section se divise en trois parties, une pour chacune des trois grandes variables d'intérêt soit l'attachement, la personnalité et la psychopathie.

### **Attachement**

La première hypothèse de la présente étude avançait que les adolescents et les jeunes adultes présenteraient des profils d'attachement différents selon leur émission de comportements sexuels à risque. Cette hypothèse est partiellement confirmée par nos résultats. En fait, les profils sont distincts, mais pour quatre des cinq types de comportements à risque soit la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés, les actes sexuels à risque, la sexualité anale et l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque.

L'anxiété d'abandon génère chez les gens la crainte d'être abandonnés par les autres, d'être rejetés ou de ne pas être aimés, ce qui les pousse à adopter certains comportements pour éviter l'abandon ou la peur d'être abandonnés. L'anxiété d'abandon est également associée à une plus grande difficulté à résister à la pression d'avoir des relations sexuelles ainsi qu'à des motivations à avoir des relations liées à l'insécurité et un grand besoin de se sentir intime avec l'autre (Feeney et al., 2000; Schachner &

Shaver, 2004). Ces caractéristiques de cette forme d'insécurité d'attachement sont une piste d'explication pour certains résultats obtenus dans la présente étude comme le fait que les jeunes ayant pratiqué une sexualité anale (Facteur 4), qui plus est, une sexualité non protégée, manifestent davantage d'anxiété d'abandon ou encore que les jeunes ayant l'intention de s'engager dans des comportements à risque (Facteur 5) soient plus anxieux. Il est possible de supposer que ces jeunes soient motivés par la pression de leurs pairs à laquelle ils peuvent être sensibles ou encore pour gérer des émotions négatives (Schachner & Shaver, 2004), comme s'ils pensaient que de vivre une expérience sexuelle avec quelqu'un pouvait être une preuve qu'ils sont attirants et qu'ils peuvent être aimés. De plus, le fait que les anxieux jugent leurs pratiques sexuelles moins risquées qu'elles ne le sont (Feeney et al., 2000) peut également contribuer à expliquer ces résultats.

À l'opposé, les jeunes ne s'étant pas engagés dans des comportements sexuels avec des partenaires autres que leur amoureux (Facteur 1) sont plus anxieux que ceux qui ont eu quelques comportements sexuels avec des partenaires autres que leur conjoint. Il est possible de supposer que les jeunes présentant un plus haut niveau d'anxiété d'abandon ne s'engagent pas dans des comportements sexuels avec des partenaires avec qui ils ne sont pas en relation justement parce que leurs motivations à avoir des relations sexuelles sont surtout de prouver leur amour à leur conjoint ou renforcer l'intimité entre eux (Schachner & Shaver, 2004). Comme le groupe ayant eu le plus de ce type de comportements est similaire à celui n'en ayant pas eu au cours des six derniers mois, il

est également possible de supposer que les jeunes anxieux adoptent des comportements avec des partenaires non engagés dans l'espoir de se faire aimer de ces derniers et de développer une relation amoureuse avec eux (Manning, Giordano, & Longmore, 2006). Il semblerait pertinent de vérifier dans une prochaine étude si cette relation ne serait pas curvilinéaire. Par exemple, il pourrait y avoir une forte présence d'anxiété d'abandon lorsqu'il y a absence de sexualité à risque ou à l'opposé, une forte présence d'insécurité lorsqu'il y a beaucoup de comportements à risque. L'anxiété d'abandon serait plus faible lorsqu'il y aurait quelques comportements sexuels à risque, ceux-ci seraient d'ailleurs plus du domaine de l'exploration de la sexualité propre au stade de développement de l'adolescent.

Une des sous-hypothèses concernant l'attachement stipulait que les actes sexuels à risque (Facteur 2) seraient associés à une plus grande anxiété d'abandon. Les résultats de cette étude n'ont pas permis de confirmer cette sous-hypothèse, les jeunes n'ayant pas eu d'actes sexuels à risque, ceux qui en ont eu un peu et ceux qui en ont eu davantage ne différant pas de manière significative en ce qui a trait à l'anxiété d'abandon. La documentation existante indiquait pourtant que les jeunes plus anxieux ont une plus grande propension à consommer de l'alcool avant un rapport sexuel et d'adopter diverses pratiques sexuelles non protégées (Feeney et al., 2000; Tracy et al., 2003). Ces résultats sont peut-être causés par des faiblesses méthodologiques de l'étude (voir la section sur les faiblesses de l'étude). Il est aussi possible de supposer que les jeunes qui ont émis un peu ou davantage d'actes sexuels à risque tels que les fellations,

les cunnilingus, ou les rapports sexuels non protégés l'ont fait pour plaire à leur partenaire sexuel, éviter l'abandon ou se sentir plus intime avec l'autre (Mikulincer & Shaver, 2007). À l'inverse, les jeunes qui n'ont pas émis de tels comportements peuvent se trouver dans une situation qui justement active davantage leur insécurité d'attachement. Par exemple, un jeune qui serait célibataire qui subirait des revers dans ses tentatives de séduction ou d'amorce d'une relation conjugale pourrait accroître son anxiété d'abandon. En somme, la présence ou l'absence d'actes sexuels à risque ne permettrait pas à elle seule de distinguer les niveaux d'anxiété d'abandon, mais pourrait être davantage reliée à la nature de l'anxiété. Entre autres, la présence d'actes sexuels à risque pourrait être reliée à la crainte de perdre la personne aimée tandis que l'absence de comportements sexuels à risque pourrait être reliée davantage à la perception de ne pas mériter l'amour de l'autre que peut sous-tendre l'anxiété d'abandon.

L'évitement de l'intimité est plutôt associé aux relations sexuelles dans des contextes limitant la proximité émotionnelle avec l'autre. L'un des moyens de limiter cette proximité émotionnelle c'est d'avoir des pratiques sexuelles avec des partenaires autres qu'un conjoint. La documentation suggère d'ailleurs que les individus évitants entretiennent une opinion favorable à cet égard (Gentzler & Kerns, 2004). Cela peut expliquer en partie pourquoi les jeunes plus évitants se sont avérés être plus enclins à sortir dans des événements sociaux avec l'intention d'avoir des relations sexuelles (Facteur 5), généralement avec quelqu'un de moins connu rencontré justement lors de ces événements. Il se peut aussi que ces jeunes aient de telles intentions parce qu'ils



veulent ressembler à leur groupe de pairs ou les impressionner (Schachner & Shaver, 2004).

La première sous-hypothèse stipulait que les comportements sexuels avec des partenaires non engagés (Facteur 1) sont associés à un plus grand évitement de l'intimité. Cette sous-hypothèse a été infirmée par nos résultats. En effet, les jeunes n'ayant adopté aucun comportement sexuel avec un partenaire non engagé manifestent significativement plus d'évitement de l'intimité que ceux qui ont adopté un peu de ces comportements au courant des derniers six mois, mais ces deux groupes ne sont significativement différents du groupe ayant eu le plus de comportements sexuels avec des partenaires autres qu'un conjoint. Ces résultats semblent tendre vers la théorie selon laquelle les jeunes évitants ont tendance à soit retarder leur entrée dans la vie sexuelle active ainsi que d'avoir une expérience sexuelle moindre, soit à avoir une sexualité de préférence avec des partenaires avec qui ils ne sont pas émotionnellement engagés (Cooper et al., 2006; Jones & Furman, 2011), c'est pourquoi il n'y a pas de différence significative entre le groupe 1 et le groupe 3. Il est aussi possible de supposer que les jeunes n'ayant pas eu d'activités sexuelles avec des partenaires autres que leur conjoint qui manifestent un haut niveau d'évitement peut être lié aux caractéristiques mêmes de ce type d'insécurité d'attachement. En effet, il est possible que les efforts déployés par les individus très évitants pour limiter toute proximité émotionnelle avec l'autre fassent en sorte qu'ils ne s'engagent pas dans des actes sexuels avec des partenaires qui

pourraient par la suite développer une relation affective avec eux ou encore par crainte d'envoyer un faux message comme quoi eux-mêmes sont intéressés.

L'inconfort avec l'intimité qui caractérise les gens ayant un fort évitement de la proximité se répercute également sur l'emploi de méthode de protection lors d'activités sexuelles. Ainsi, le condom n'est pas vu auprès d'eux comme un objet réduisant l'intimité ou rendant les rapports sexuels ennuyeux (Feeney et al., 2000). Cette attitude favorable envers les condoms permet d'expliquer pourquoi la sous-hypothèse selon laquelle les actes sexuels à risque (Facteur 2) sont associés à un plus faible évitement de l'intimité s'est trouvée confirmée par nos résultats. Les jeunes n'ayant fait aucune fellation, ni cunnilingus sans employer de méthode de protection ou n'ayant pas eu de relation sexuelle sans utiliser de méthode de protection ou de contraception ou sous l'influence d'une substance présentent moins d'évitement de l'intimité que les deux autres groupes ayant eu un peu ou plus de ces comportements au cours des six derniers mois.

Finalement, les résultats obtenus dans la présente étude n'ont pas permis d'établir de différences significatives entre les groupes quant au niveau d'évitement de l'intimité présenté pour deux dimensions de la sexualité à risque soit les comportements sexuels impulsifs (Facteur 3) et la sexualité anale (Facteur 4). La documentation consultée ne fournissait d'ailleurs pas de précisions claires en regard du lien existant entre ces deux dimensions et ce type d'insécurité d'attachement, aucune sous-hypothèse n'avait donc

été formulée. Il est possible que l'évitement de l'intimité n'ait pas de véritable influence sur la sexualité impulsive ou anale, ou encore que d'autres variables viennent influencés ce lien, comme l'âge, le sexe ou le statut conjugal. D'autres études devront vérifier le rôle joué par de telles covariables en ayant recours à de plus grands échantillons que celui utilisé dans la présente recherche. Il se peut aussi que des lacunes méthodologiques aient interféré avec les résultats (voir la section sur les faiblesses de l'étude).

### **Personnalité**

La seconde hypothèse avance que les profils de personnalité divergent selon la quantité de comportements sexuels à risque émis au courant des six derniers mois. Cette hypothèse est confirmée par les résultats obtenus. Certaines dimensions de la personnalité ont un effet plus prégnant que d'autres sur les cinq facteurs de comportements sexuels à risque.

Contrairement aux conclusions mitigées retrouvées dans la littérature, les résultats obtenus dans la présente étude indiquent que le névrotisme est la seule dimension de la personnalité dont les effets diffèrent pour l'ensemble des facteurs de comportements sexuels à risque. En effet, les jeunes présentant un niveau plus élevé de névrotisme sont ceux qui ont eu des pratiques sexuelles anales (Facteur 4), qui sont sortis dans des bars avec l'intention d'avoir des pratiques sexuelles avec quelqu'un (Facteur 5) et qui ont eu le plus d'actes sexuels impulsifs (Facteur 3). Ce dernier résultat confirme en partie la première sous-hypothèse selon laquelle les comportements sexuels

impulsifs sont associés à un niveau plus élevé de névrotisme, le névrotisme se caractérisant entre autres par une mauvaise gestion des désirs et envies (Gute & Eshbaugh, 2008; Lemelin & Lussier, 2004). Cependant, le groupe n'ayant pas eu de comportements sexuels impulsifs et ceux en ayant eu un peu au cours des six derniers mois ne diffèrent pas significativement l'un de l'autre. Il est probable que les jeunes ayant eu un peu de comportements sexuels impulsifs ne manifestent pas plus de névrotisme que les abstinents, car ces comportements sexuels seraient davantage liés à l'exploration sexuelle normale chez les adolescents et jeunes adultes qu'au névrotisme.

Les résultats obtenus en regard à la sexualité anale (Facteur 4) et à l'intention comportementale (Facteur 5), c'est-à-dire les jeunes qui ont eu ce type de pratiques sexuelles et ces intentions présentent plus de névrotisme que le groupe des abstinents, concordent avec la littérature (Gute & Eshbaugh, 2008; Smith, 2007; Trobst et al., 2002). Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les gens ayant un niveau de névrotisme élevé vivent davantage d'affects négatifs. Leur sexualité à risque serait donc utilisée comme un mécanisme d'adaptation à leur état émotionnel négatif (Cooper et al., 2000).

À l'inverse, certains résultats obtenus dans la présente étude vont à l'encontre de ce que propose la documentation actuelle. Par exemple, les analyses indiquent que les jeunes qui n'ont pas pris de risque sexuel avec des partenaires non engagés (Facteur 1) et qui n'ont pas fait d'actes sexuels à risque (Facteur 2) sont plus névrotiques que le groupe

ayant pris un peu de risques sexuels et celui ayant fait beaucoup d'actes sexuels à risque. Il est possible de supposer que les jeunes plus névrotiques ne s'engagent pas dans ces types de comportements parce que leur plus grande propension à l'anxiété, la peur et l'embarras fait obstacle à leur expérimentation sexuelle. Il y a lieu de croire qu'ils doivent être dans un contexte connu et rassurant, comme avec un partenaire amoureux de longue date, pour avoir des comportements sexuels particuliers qui peuvent être à risque. Bien entendu, des analyses plus approfondies devront être réalisées pour confirmer cette explication.

Comme le suggèrent certains auteurs (Miller et al., 2004; Smith, 2007), les plus grandes habiletés sociales des gens extravertis ainsi que l'effet positif et attirant pour les autres de ces habiletés permettraient d'expliquer pourquoi les jeunes qui prennent un peu de risques sexuels avec des partenaires non engagés (Facteur 1) et ceux qui se sont engagés un peu et beaucoup dans des actes sexuels à risque (Facteur 2) sont plus extravertis que les autres. Les résultats obtenus dans la présente étude concordent également avec ceux de la documentation scientifique (Gute & Eshbaugh, 2008; Miller et al., 2004; Smith, 2007). Quant aux comportements sexuels impulsifs (Facteur 3), à la sexualité anale (Facteur 4) et à l'intention comportementale (Facteur 5), ils ne se sont pas avérés liés à l'extraversion. Il est possible de supposer que bien que les jeunes extravertis puissent avoir plus de possibilités d'avoir des pratiques sexuelles à risque, ils ne sont pas nécessairement plus impulsifs et n'ont pas l'intention de profiter de leurs habiletés sociales pour en avoir.

L'ensemble des résultats en ce qui a trait à l'amabilité suggère que les gens aimables auraient moins de comportements sexuels à risque en général que ceux qui le sont moins. Ils n'ont pas eu l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque lorsqu'ils sont sortis au cours des derniers mois (Facteur 5), n'ont pas pratiqué de sexualité anale (Facteur 4), n'ont pas eu ou eu peu de comportements sexuels impulsifs (Facteur 3) et ont pris peu de risques sexuels avec des partenaires non engagés (Facteur 1). Par contre, les résultats obtenus dans la présente étude n'ont pas permis de confirmer la deuxième sous-hypothèse stipulée selon laquelle les actes sexuels à risque (Facteur 2) sont associés à un niveau plus faible d'amabilité. Les trois groupes ne présentant pas de différence significative sur ce trait de personnalité. Ce dernier résultat va à l'encontre de la documentation (Cooper, 2010; Gute & Eshbaugh, 2008; Hoyle et al., 2000; Miller et al., 2004) et peut être dû à des faiblesses méthodologiques ou psychométriques des instruments, faiblesses qui seront discutées plus bas. Il est également possible que les jeunes émettent des actes sexuels à risque parce qu'ils en sous-estiment les risques. Par exemple, une jeune adulte peut penser que de faire une fellation à son conjoint sans utiliser de préservatif n'est pas risqué puisqu'ils sont en couple depuis trois mois. Vu sous cet angle, il est donc possible de croire que les actes sexuels à risque peuvent ne pas être directement liés à ce trait de personnalité.

L'amabilité serait une dimension de la personnalité qui ferait office de facteur de protection contre plusieurs composantes de la sexualité à risque en raison de la forte

propension des gens aimables à être tournés vers autrui (Lemelin & Lussier, 2004; Trobst et al., 2002) et vouloir leur bien-être. Il est possible de supposer que les gens aimables préfèrent avoir des activités sexuelles dans des contextes conjugaux, de respect et de complicité mutuelle, des contextes où les deux partenaires puissent être satisfaits, les comportements sexuels à risque survenant moins dans ce genre de contextes.

Tout comme pour l'amabilité, un haut niveau de conscience semble prémunir les adolescents et les jeunes adultes contre l'émission de comportements sexuels à risque, mais aussi contre une foule d'autres comportements néfastes pour la santé (Bogg & Roberts, 2004). Leur bonne capacité à gérer leurs impulsions et leur respect d'eux-mêmes et d'autrui font en sorte que les jeunes les plus consciencieux ont pris peu de risques sexuels avec des partenaires non engagés (Facteur 1) comparés à ceux qui en ont pris davantage; n'ont pas eu ou eu peu de comportements sexuels impulsifs (Facteur 3) comparés aux jeunes qui ont eu beaucoup de comportements sexuels impulsifs; n'ont pas pratiqué de sexualité anale (Facteur 4) comparés à ceux qui l'ont pratiqué; ne sont pas sortis dans un événement social avec l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque (Facteur 5).

### **Psychopathie**

La dernière hypothèse stipule que les jeunes ayant pratiqué des comportements sexuels à risque au cours des six derniers mois ont des niveaux de psychopathie plus élevés que ceux n'ayant pas eu de comportements sexuels à risque. Cette hypothèse a été

infirmée par les résultats obtenus. Il existe bien des différences entre les groupes quant au niveau de psychopathie primaire ou secondaire rapporté pour l'ensemble des cinq dimensions de sexualité à risque, mais les jeunes ayant eu des comportements sexuels à risque ne présentent pas nécessairement un niveau de psychopathie plus élevé.

Plus précisément, les jeunes qui ont eu une sexualité anale (Facteur 4) sont ceux présentant le plus de psychopathie primaire. Ce résultat peut s'expliquer par les caractéristiques propres à cette dimension de la psychopathie soit : la manipulation, l'absence de remords, l'intrépidité, la dominance, la superficialité et surtout le manque de considération des autres (Fulton et al., 2010; Savard et al., 2006). Il est donc possible, comme l'a déterminé Kosson et al. (1997), que ceux qui ont eu des pratiques sexuelles anales aient utilisé la force ou encore la manipulation pour contraindre leur partenaire à avoir ce type de pratiques avec eux. Par contre, un résultat obtenu dans cette étude va à l'encontre de notre logique et de la documentation, c'est-à-dire que la psychopathie primaire n'est pas associée automatiquement à un nombre plus élevé d'actes sexuels à risque. En fait, les analyses révèlent que le groupe n'ayant eu aucun acte sexuel à risque présente significativement plus de psychopathie primaire que ceux ayant eu un peu de ces actes et le groupe ayant eu le plus d'actes sexuels à risque n'étant pas significativement différent des deux autres. Aucune explication n'a pu être émise pour ce résultat. Les faiblesses méthodologiques ou psychométriques sont probablement à la base de ce résultat (voir la section sur les faiblesses de l'étude).



Pour ce qui est des autres dimensions de sexualité à risque soit la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés (Facteur 1), les comportements sexuels impulsifs (Facteur 3) et l'intention comportementale (Facteur 5), il s'avère que la psychopathie primaire n'influence pas ces dimensions de manière significative. Il est possible que les instruments utilisés pour mesurer la psychopathie ainsi que les comportements sexuels à risque ainsi que la population à l'étude aient eu un impact sur les résultats obtenus, les participants provenant de milieux plus favorisés présentent des niveaux de psychopathie relativement peu élevés.

Pour ce qui est de la psychopathie secondaire, les résultats montrent que les jeunes n'ayant pas pris de risques sexuels avec des partenaires avec qui ils ne sont pas en couple ainsi que les jeunes ayant pris le plus de ces risques sexuels (Facteur 1) sont ceux qui ont le niveau le plus élevé de psychopathie secondaire. Il en est de même pour les jeunes ne s'étant pas engagés dans des actes sexuels à risque (Facteur 2) qui présentent davantage de psychopathie secondaire que les jeunes ayant eu peu ou plus d'actes à risque. Ces résultats obtenus vont donc à l'inverse de ce qui était préalablement attendu. La documentation consultée n'a pas permis d'émettre de pistes d'explication solides pour comprendre ces résultats. Néanmoins, il est possible de se questionner sur le contexte réel dans lequel se produisent ces actes sexuels à risque. Est-il possible que les jeunes ayant eu quelques actes sexuels à risque l'aient fait à l'intérieur d'une relation de couple mature? Est-ce qu'ils ont délaissé certaines méthodes de protection contre les ITSS? Ainsi, ces individus, peut-être désireux d'avoir une vie sexuelle diversifiée dans

leur couple sans pour autant connaître le niveau de risque associé à leurs différentes pratiques, auraient une sexualité réfléchie, sans agressivité ou violence et présenterait par le fait même des scores de psychopathie secondaire très bas. L'autre explication possible pour comprendre ces résultats se trouve dans l'échantillon utilisé dans l'étude soit des jeunes qui ont peu ou pas de difficultés (scolaires et sociales) et dont les comportements sexuels ne présentent pas un niveau de risque particulièrement élevé. Un échantillon clinique d'adolescents ayant des problèmes externalisés (p. ex., impulsivité, agressivité, etc.) auraient sans doute permis de meilleures distinctions au niveau des liens entre la psychopathie secondaire et la sexualité à risque.

Pour les autres dimensions de sexualité à risque, la psychopathie secondaire s'est avérée être significativement plus élevée dans le groupe ayant eu le plus de comportements sexuels impulsifs au courant des six derniers mois (Facteur 3) ainsi que dans le groupe ayant eu l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque (Facteur 5), cela s'explique principalement par l'impulsivité et l'irresponsabilité qui caractérisent cette dimension de la psychopathie (Fulton et al., 2010; Savard et al., 2006).

### **Forces et limites de la présente étude**

L'une des principales forces de la présente étude est son échantillon de participants. La tranche d'âge visée par l'étude, soit les 16-26 ans, constitue l'un des groupes d'âge les plus vulnérables aux ITSS (Lambert & Minzunza, 2010; Rotermann &

McKay, 2009). De plus, l'échantillon compte un nombre relativement élevé de participants, soit 407 jeunes qui présentent des caractéristiques similaires à la population québécoise, notamment à ce qui a trait à la fréquentation scolaire (Norbert, 2005) et à l'emploi (Institut de la statistique du Québec, 2007). Les données de la présente étude peuvent donc être généralisées, dans une certaine mesure, à l'ensemble des jeunes Québécois. De plus, cette étude permet de pallier au manque de documentation, d'une part sur les comportements sexuels à risque chez les jeunes du Québec et d'autre part sur un groupe d'âge comprenant à la fois les adolescents et les jeunes adultes. Également, cette étude se veut innovatrice en tentant de comprendre les liens entre des variables psychologiques et les comportements sexuels à risque des jeunes de la population normale, variables psychologiques qui sont largement étudiées, mais peu mises en liens avec les comportements sexuels à risque. Une meilleure compréhension de l'association de certaines variables comme la personnalité ou l'attachement et l'émission de comportements sexuels à risque permettrait de créer des campagnes de prévention visées et de tenter d'en augmenter l'efficacité.

La présente étude révèle des résultats intéressants, puisque l'attachement, la personnalité et la psychopathie sont associés à l'émission de comportements sexuels à risque, plusieurs différences entre les groupes ont été relevées pour divers facteurs de sexualité à risque. Par contre, plusieurs faiblesses de l'étude doivent être discutées. Premièrement, les données rapportées par les participants quant aux comportements sexuels à risque se sont avérées très hétérogènes, rendant même l'analyse des données

complexes. Des groupes ont dû être créés pour parvenir à traiter les données trop asymétriques. Ces groupes ont été créés pour chacune des dimensions de la sexualité selon l'étendue des réponses des participants. Ainsi, pour les trois premières dimensions, trois groupes ont pu être faits tandis que pour les deux dernières dimensions, il était possible de faire seulement deux groupes, l'étendue des données étant trop petite. Il était également impossible d'utiliser les écarts types pour diviser les groupes, les données étant trop asymétriques.

La méthode qui a été employée dans cette étude n'est pas habituelle et elle peut donc être critiquée. De plus, la méthode employée dans la présente étude n'est pas la même que celle utilisée par Turchik et Garske (2009). Ces auteurs ont recodé chaque item de zéro à quatre. L'absence d'un comportement ou d'un partenaire était codée zéro. Ensuite selon chaque item, la cote un devait englober environ 40 % des réponses, la cote deux environ 30 % des réponses, la cote trois environ 20 % des réponses et finalement la cote quatre environ 10 % des réponses. Les auteurs ont tout de même remarqué une distribution fortement asymétrique des données malgré cette transformation des réponses. Dans la présente étude, cette méthode n'a pu être employée en raison de la trop faible étendue des réponses à un grand nombre d'items. Les experts en traitement de données asymétriques devront proposer des procédures plus claires pour analyser de telles données. En regard des résultats obtenus, nous en venons à penser qu'il aurait peut-être été préférable de n'utiliser que deux groupes, ceux qui ont eu et ceux qui n'ont pas eu de comportements sexuels à risque. Cependant, avoir formé trois groupes nous a

permis de nuancer les différences entre les jeunes qui ont eu peu ou plus de comportements sexuels à risque.

Deuxièmement, le questionnaire sur les comportements sexuels à risque mériterait d'être modifié en regard des résultats qu'ont rapportés certains participants. Par exemple, certains indices nous laissent croire que quelques personnes n'ont peut-être pas bien compris le critère de temps (les derniers six mois) pour calculer le nombre de comportements effectués dans la dernière demi-année. Ainsi, il serait préférable de répéter au début de chaque item du questionnaire les mots suivants «Au cours des six derniers mois... ». Étant donné que le questionnaire de Turchik et Garske (2009) n'a été utilisé qu'auprès d'universitaires et dans sa version anglaise, la version française de cet instrument mériterait d'être comparée à d'autres instruments ainsi qu'auprès d'autres jeunes francophones pour en vérifier les qualités psychométriques. Il est à noter que les analyses factorielles de la version française effectuées auprès de notre échantillon ont démontré une structure similaire à celle de la version anglaise du questionnaire sur les comportements sexuels à risque, ce qui constitue une des forces de l'étude.

Par contre, les cinq dimensions relevées et leur utilisation sont questionnables. En effet, cet instrument semble être trop précis quant aux comportements sexuels à risque mesurés (p. ex.. item 6 : Combien de fois as-tu eu une expérience sexuelle inattendue et non anticipée?; item 14 : Combien de fois, toi ou ton partenaire, vous êtes-vous engagés dans une pénétration anale avec un doigt ou autre objet sans un gant de

latex ou un condom suivi de relations sexuelles anales non protégées?). Cela a pour effet, à notre avis, que plusieurs jeunes ne se souviennent pas s'ils ont émis ce comportement, ne comprennent tout simplement pas la question ou encore la formulation de l'item fait en sorte que les participants ne répondent pas avec autant de précision que ce qui est attendu. Par exemple, la question 19 (Combien de fois as-tu eu des relations sexuelles avec un nouveau partenaire sans que vous ayez au préalable discuté de votre historique sexuel, de consommation de drogue injectable, de maladies potentielles et d'autres partenaires sexuels actuels que vous avez?) comporte tellement d'éléments que la plupart des jeunes ne répondent probablement pas franchement à cette question. De plus, il est possible de supposer que certaines questions, comme cette question 19, ne rejoignent pas les jeunes. Il semble que les jeunes n'aient pas pour habitude de passer et de faire passer un interrogatoire sur des sujets pouvant être délicats à aborder à chaque nouveau partenaire, sexuel ou amoureux, avant d'avoir des activités sexuelles avec eux.

Dans le même ordre d'idée, le questionnaire sur la sexualité à risque, en voulant mesurer l'ensemble du concept de sexualité à risque, nous amène à nous questionner sur le concept même de sexualité à risque. Bien que ce sujet soit de plus en plus *populaire* comme sujet d'étude et qu'une définition semble même faire consensus depuis les dernières années, il n'en demeure pas moins que ce concept mériterait d'être plus nuancé. Plus précisément, au terme de cette étude, nous en venons à nous demander si la dimension sur l'intention d'avoir des comportements sexuels à risque, sachant que

l'intention ne mène pas toujours directement au comportement (Albarracín, Johnson, Fishbein, & Muellerleile, 2001; Bauman, Karasz, & Hamilton, 2007; Turchik & Gidycz, 2012), ne devrait pas être retirée de l'instrument. De même, d'autres items du questionnaire (p. ex. item 2 : Combien de fois as-tu quitté un « événement social » avec quelqu'un que tu venais juste de rencontrer?) ne semblent pas concorder avec la définition des comportements sexuels à risque puisqu'entre autres, ils ne réfèrent pas directement à des contacts sexuels (Marcus et al., 2011).

Troisièmement, certaines variables sociodémographiques ont pu interférer avec les variables à l'étude puisqu'elles n'ont pas été prises en compte dans les analyses. Entre autres, comme le suggère Bailey, Haggerty, White et Catalano (2011), le sexe, le fait de vivre avec ses parents ou non, la fréquentation scolaire ainsi que le statut conjugal des participants devraient faire l'objet d'analyse plus approfondie puisque ces auteurs ont déterminé que le contexte développemental des jeunes pourrait interférer avec l'émission de comportements sexuels à risque. D'ailleurs, d'autres auteurs ont également déterminé que le statut conjugal a une influence sur les comportements sexuels (Manlove et al., 2011; Moreau, Beltzer, Bozon, & Bajos, 2011). La durée de la relation conjugale ainsi que le niveau d'intimité serait associée au type de méthode de protection et de contraception employée ainsi qu'à sa fréquence d'utilisation (Moreau et al., 2011) tandis que le fait de vivre une rupture amoureuse serait associé à une plus grande prise de risque sexuel (Moreau et al., 2011). Dans la présente étude, les données recueillies limitaient la possibilité de déterminer pour l'ensemble des participants la durée de leur

relation amoureuse, le niveau d'intimité perçue, le vécu d'une ou plusieurs ruptures amoureuses qui auraient pu interférer avec leurs comportements sexuels ce qui a fait en sorte que l'analyse de l'interaction de ces variables avec celles à l'étude a été exclue. Malheureusement, certaines de ces questions étaient mal formulées ou elles n'ont pas été incluses dans la batterie de questionnaires. Il serait donc important d'intégrer dans une prochaine étude d'autres variables ou covariables comme celles mentionnées précédemment pour ainsi déterminer si elles jouent un rôle sur l'émission de comportements sexuels à risque et si oui, s'il est de type modérateur ou médiateur entre l'attachement, la personnalité et les comportements sexuels à risque.

Finalement, les résultats de la présente étude indiquent que les recherches sur les comportements sexuels à risque devraient se poursuivre pour en arriver à mieux comprendre ce qui pousse les jeunes à s'engager dans de tels comportements. Les prochaines études, surtout celles auprès de populations non cliniques, devraient penser à d'autres méthodes statistiques, comme les analyses d'équations structurales, pour traiter des données grandement asymétriques comme le sont les comportements sexuels à risque. Une meilleure connaissance des sources d'influences des comportements sexuels à risque est à la base d'une meilleure efficacité de la prévention de ces comportements et ultimement, à une diminution des coûts social et économique auxquels sont associées les conséquences des comportements sexuels à risque.



## **Conclusion**

La présente étude avait pour principal objectif d'établir les profils d'attachement et de personnalité des adolescents et des jeunes adultes qui se sont engagés ou non dans des comportements sexuels à risque au cours des six derniers mois. Les données recueillies concernant divers comportements sexuels à risque ne sont pas aussi alarmantes que les médias populaires peuvent le laisser croire. Les jeunes Québécois ne vont pas, la plupart du temps, dans un événement social ou un bar avec l'intention d'y rencontrer quelqu'un pour avoir une relation sexuelle. La sexualité anale à risque est une pratique encore marginale chez les jeunes qui préfèrent d'ailleurs s'engager dans des activités sexuelles avec des partenaires avec qui ils vivent une relation amoureuse. Cependant, il semble qu'il y ait encore place à l'amélioration. En effet, notre étude montre que les jeunes font une utilisation inconsistante des méthodes de protection contre les ITSS surtout lors de relations sexuelles avec pénétration vaginale, de cunnilingus et des fellations. Ces résultats mettent en lumière l'importance de promouvoir, dès le début de l'adolescence, l'utilisation du condom lors des pratiques sexuelles, qu'elles soient orales, vaginales ou anales. Les campagnes de sensibilisation visant les jeunes devraient mettre l'emphasis non seulement sur les ITSS et leur propagation, mais aussi sur le faux sentiment de sécurité qui amène les jeunes à délaisser le condom lorsqu'ils sont en couple. Les présentes données portent à croire que bien des jeunes, lorsqu'ils sont en couple, ne font plus usage du condom parce qu'ils croient

qu'ayant un partenaire stable il n'y a plus de risque de contracter une ITSS même si aucun test de dépistage n'a été effectué. La sexualité à risque constitue peut-être une étape dans l'exploration de la sexualité et qui peut possiblement être vécu de manière harmonieuse si elle prend place dans une relation conjugale stable. Les études futures devraient néanmoins tenter d'évaluer le risque réel pour la santé des comportements sexuels à risque effectués dans le cadre d'une relation amoureuse stable. Bien que la présente étude n'ait pas été en mesure de dresser de profil psychologique distinct chez les jeunes n'ayant pas eu de comportements sexuels à risque versus ceux qui en ont eu un peu et ceux qui en ont eu davantage, reste que l'attachement, la personnalité et la psychopathie semblent être liés à l'émission de certains comportements sexuels à risque. Ainsi, les éducateurs chargés de donner des formations sur la sexualité dans les écoles, tout comme les travailleurs dans le système de santé ou même les enseignants, devraient adapter leur message en fonction des qualificatifs qui définissent concrètement chacun des traits de personnalité et des traits d'attachement des jeunes. À l'étape actuelle, il reste difficile d'établir un message clair à donner aux jeunes alors les recherches devraient se poursuivre en ce sens.

**Références**

- Adrien, A., Leaune, V., Dassa, C., & Perron, M. (2001). Sexual behaviour, condom use and HIV risk situations in the general population of Quebec. *International Journal of STD & AIDS*, 12, 108-115.
- Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127, 142-161.
- Bailey, J. A., Haggerty, K. P., White, H. R., & Catalano, R. F. (2011). Associations between changing developmental contexts and risky sexual behavior in the two years following high school. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 951-960.
- Baldwin, J. I., & Baldwin, J. D. (2000). Heterosexual anal intercourse: An understudied, high-risk sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 357-373.
- Bauman, L. J., Karasz, A., & Hamilton, A. (2007). Understanding failure of condom use intention among adolescents: Completing an intensive preventive intervention. *Journal of Adolescent Research*, 22, 248-274.
- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 929-943.
- Bogaert, A. F., & Sadava, S. (2002). Adult attachment and sexual behavior. *Personal Relationships*, 9, 191-204.
- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2004). Conscientiousness and Health-Related Behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130, 887-919.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York, NY US: Guilford Press.
- Brinkley, C. A., Newman, J. P., Widiger, T. A., & Lynam, D. R. (2004). Two approaches to parsing the heterogeneity of psychopathy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 69-94.
- Brodbeck, J., Matter, M., & Moggi, F. (2006). Association between cannabis use and sexual risk behavior among young heterosexual adults. *AIDS and Behavior*, 10, 599-605.

- Brodbeck, J., Vilén, U. L., Bachmann, M., Znoj, H., & Alsaker, F. D. (2010). Sexual risk behavior in emerging adults: Gender-specific effects of hedonism, psychosocial distress, and sociocognitive variables in a 5-year longitudinal study. *AIDS Education and Prevention, 22*, 148-159.
- Brown, J. L., & Venable, P. A. (2007). Alcohol use, partner type, and risky sexual behavior among college students: Findings from an event-level study. *Addictive Behaviors, 32*, 2940-2952.
- Cho, Y.-H., & Span, S. A. (2010). The effect of alcohol on sexual risk-taking among young men and women. *Addictive Behaviors, 35*, 779-785.
- Cooper, M. L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, 14*, 101-117.
- Cooper, M. L. (2010). Toward a person  $\times$  situation model of sexual risk-taking behaviors: Illuminating the conditional effects of traits across sexual situations and relationship contexts. *Journal of Personality and Social Psychology, 98*, 319-341.
- Cooper, M. L., Agocha, V. B., & Sheldon, M. S. (2000). A motivational perspective on risky behaviors: The role of personality and affect regulatory processes. *Journal of Personality, 68*, 1059-1088.
- Cooper, M. L., Pioli, M., Levitt, A., Talley, E. A., Micheas, L., & Collins, L. N. (2006). Attachment styles, sex motives, and sexual behavior: Evidence for gender-specific expressions of attachment dynamics. Dans M. Mikulincer & G. S. Goodman (Éds.), *Dynamics of romantic love: attachment caregiving, and sex* (pp. 243-274). New York: The Guilford Press.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1989). The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. (bien écrit?)
- Davis, D., Shaver, P. R., & Vernon, M. L. (2004). Attachment style and subjective motivations for sex. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*, 1076-1090.
- Dixon, W. J. (1960). Simplified estimation from censored normal samples. *Annals of Mathematical Statistics, 31*, 385-391.
- East, L., Jackson, D., O'Brien, L., & Peters, K. (2007). Use of the male condom by heterosexual adolescents and young people: Literature review. *Journal of Advanced Nursing, 59*, 103-110.

- Feeney, J. A., Peterson, C., Gallois, C., & Terry, D. J. (2000). Attachment style as a predictor of sexual attitudes and behavior in late adolescence. *Psychology & Health, 14*, 1105-1122.
- Fulton, J. J., Marcus, D. K., & Payne, K. T. (2010). Psychopathic personality traits and risky sexual behavior in college students. *Personality and Individual Differences, 49*, 29-33.
- Furman, W., & Shaffer, A. (2003). The role of romantic relationships in adolescent development. Dans P. Florsheim (Éd.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 3-22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Garriguet, D. (2005). Relations sexuelles précoces. Dans Rapports sur la santé (Vol. 16, pp. 11-22). Ottawa: Statistique Canada. (Bien écrit?)
- Garside, R., Ayres, R., Owen, M., Pearson, V. A. H., & Roizen, J. (2001). 'They never tell you about the consequences': Young people's awareness of sexually transmitted infections. *International Journal of STD & AIDS, 12*, 582-588.
- Gentzler, A. L., & Kerns, K. A. (2004). Associations between insecure attachment and sexual experiences. *Personal Relationships, 11*, 249-265.
- Goldmeier, D., & Richardson, D. (2005). Romantic love and sexually transmitted infection acquisition: Hypothesis and review. *International Journal of STD & AIDS, 16*, 585-587.
- Grello, C. M., Welsh, D. P., & Harper, M. S. (2006). No strings attached: The nature of casual sex in college students. *Journal of Sex Research, 43*, 255-267.
- Gute, G., & Eshbaugh, E. M. (2008). Personality as a predictor of hooking up among college students. *Journal of Community Health Nursing, 25*, 26-43.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior, 23*, 25-54.
- Heaven, P. C. L., Crocker, D., Edwards, B., Preston, N., Ward, R., & Woodbridge, N. (2003). Personality and sex. *Personality and Individual Differences, 35*, 411-419.
- Heaven, P. C. L., Fitzpatrick, J., Craig, F. L., Kelly, P., & Sebar, G. (2000). Five personality factors and sex: Preliminary findings. *Personality and Individual Differences, 28*, 1133-1141.

- Henry, D. B., Deptula, D. P., & Schoeny, M. E. (2012). Sexually transmitted infections and unintended pregnancy: A longitudinal analysis of risk transmission through friends and attitudes. *Social Development, 21*, 195-214.
- Holden, R. R., & Fekken, G. C. (1994). The NEO Five-Factor Inventory in a Canadian context: Psychometric properties for a sample of university women. *Personality and Individual Differences, 17*, 441-444.
- Hoyle, R. H., Fejfar, M. C., & Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality, 68*, 1203-1231.
- Ingledeu, D. K., & Ferguson, E. (2007). Personality and riskier sexual behaviour: Motivational mediators. *Psychology & Health, 22*, 291-315.
- Institut de la statistique du Québec. (2007, octobre). *Travail et rémunération: Réalités des jeunes sur le marché du travail en 2005*. Rapport de la Direction du travail et de la rémunération, Gouvernement du Québec.
- Jellis, J. B. (2002). *Attachment style, working models of sexuality, and their relation to safer sex behaviour in young adults* (Thèse de doctorat inédite). Université de la Saskatchewan, SK.
- Jones, M. C., & Furman, W. (2011). Representations of romantic relationships, romantic experience, and sexual behavior in adolescence. *Personal Relationships, 18*, 144-164.
- Kosson, D. S., Kelly, J. C., & White, J. W. (1997). Psychopathy-related traits predict self-reported sexual aggression among college men. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 241-254.
- Lafontaine, M.-F., & Lussier, Y. (2003). Structure bidimensionnelle de l'attachement amoureux: Anxiété face à l'abandon et évitement de l'intimité. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 35*, 56-60.
- Lambert, G., Lacombe, E., Frigault, L.-R., Tremblay, C., & Tremblay, F. (2007). «Je passe le test.» Rapport d'étape: octobre 2005 à novembre 2006. Intervention auprès des étudiantes et étudiants des cégeps de Montréal. Dans D. d. l. s. publique (Éd.). Montréal: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Lambert, G., & Minzunza, S. (2010). Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec – Année 2009 (et projections 2010) – Faits



saillants.: La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

- Lemelin, C., & Lussier, Y. (2004). *Interprétations cliniques du questionnaire de personnalité NEO-FFI*. Document inédit. Laboratoire de psychologie du couple, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151-158.
- Manlove, J., Welte, K., Barry, M., Peterson, K., Schelar, E., & Wildsmith, E. (2011). Relationship characteristics and contraceptive use among young adults. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43, 119-128.
- Manning, W. D., Giordano, P. C., & Longmore, M. A. (2006). Hooking up: The relationship contexts of 'nonrelationship' sex. *Journal of Adolescent Research*, 21, 459-483.
- Marcus, D. K., Fulton, J. J., & Turchik, J. A. (2011). Is risky sexual behavior continuous or categorical? A taxometric analysis of the Sexual Risk Survey. *Psychological Assessment*, 23, 282-286.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1990). *Personality in adulthood*. New York: The Guilford Press.
- McKay, A. (2007). The effectiveness of latex condoms for prevention of STI/HIV. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 16, 57-61.
- Mehrotra, P., Noar, S. M., Zimmerman, R. S., & Palmgreen, P. (2009). Demographic and personality factors as predictors of HIV/STD partner-specific risk perceptions: Implications for interventions. *AIDS Education and Prevention*, 21, 39-54.
- Mikulincer, M. (2006). Attachment, caregiving, and sex within romantic relationships: a behavioral systems perspective. Dans M. Mikulincer & G. S. Goodman (Éds.), *Dynamics of romantic Love: attachment, caregiving, and sex* (pp. 23-44). New York: The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: The Guilford Press.

- Miller, J. D., Lynam, D., Zimmerman, R. S., Logan, T. K., Leukefeld, C., & Clayton, R. (2004). The utility of the Five Factor Model in understanding risky sexual behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1611-1626.
- Moreau, C., Beltzer, N., Bozon, M., & Bajos, N. (2011). Sexual risk-taking following relationship break-ups. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16, 95-99.
- Netting, N. S., & Burnett, M. L. (2004). Twenty years of student sexual behavior: Subcultural adaptations to a changing health environment. *Adolescence*, 39, 19-38.
- Norbert, Y. (2005). Éducation: Données sociales du Québec, édition 2005. Document repéré à [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf/extr\\_donn\\_sociale05.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf/extr_donn_sociale05.pdf).
- Paul, E. L., McManus, B., & Hayes, A. (2000). 'Hookups': Characteristics and correlates of college students' spontaneous and anonymous sexual experiences. *Journal of Sex Research*, 37, 76-88.
- Quinn, P. D., & Fromme, K. (2010). Self-regulation as a protective factor against risky drinking and sexual behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24, 376-385.
- Rotermann, M., & McKay, A. (2009). Condom use at last sexual intercourse among unmarried, not living common-law 20- to 34-year-old Canadian young adults. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 18, 75-87.
- Russell, D. (2008). *Adolescent attachment: Predicting social support, love styles, and risky sexual behavior* (Thèse de doctorat inédite). Université du Dakota du Sud, USA.
- Saewyc, E. M., Taylor, D., Homma, Y., & Ogilvie, G. (2008). Trends in sexual health and risk behaviours among adolescent students in British Columbia. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 17, 1-13.
- Savard, C., Lussier, Y., Sabourin, S., & Brassard, A. (2005). *French-Canadian validation of the Levenson self-report psychopathy scale*. Communication présentée au Canadian Psychological Association, Montréal, Canada.
- Savard, C., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2006). Male sub-threshold psychopathic traits and couple distress. *Personality and Individual Differences*, 40, 931-942.
- Savard, C., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2011). Correlates of psychopathic personality traits in community couples. *Personality and Mental Health*, 5, 186-199.

- Schachner, D. A., & Shaver, P. R. (2004). Attachment dimensions and sexual motives. *Personal Relationships, 11*, 179-195.
- Sharpe, T. H. (2003). Adolescent sexuality. *The Family Journal, 11*, 210-215.
- Smith, A. M. A., Ferris, J. A., Simpson, J. M., Shelley, J., Pitts, M. K., & Richters, J. (2010). Cannabis use and sexual health. *Journal of Sexual Medicine, 7*, 787-793.
- Smith, M. (2007). *Personality, affect and risky sexual behaviour: An examination of individual differences and their relationship to sexual risk taking* (Thèse de doctorat inédite). Acadia University, CA.
- Strachman, A., & Impett, E. A. (2009). Attachment orientations and daily condom use in dating relationships. *Journal of Sex Research, 46*, 319-329.
- Tracy, J. L., Shaver, P. R., Albino, A. W., & Cooper, M. L. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. Dans P. Florsheim (Éd.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 414). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Trobst, K. K., Herbst, J. H., Masters, H. L., III, & Costa, P. T., Jr. (2002). Personality pathways to unsafe sex: Personality, condom use and HIV risk behaviors. *Journal of Research in Personality, 36*, 117-133.
- Turchik, J. A., & Garske, J. P. (2009). Measurement of sexual risk taking among college students. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 936-948.
- Turchik, J. A., Garske, J. P., Probst, D. R., & Irvin, C. R. (2010). Personality, sexuality, and substance use as predictors of sexual risk taking in college students. *Journal of Sex Research, 47*, 411-419.
- Turchik, J. A., & Gidycz, C. A. (2012). Exploring the intention-behavior relationship in the prediction of sexual risk behaviors: Can it be strengthened? *Journal of Sex Research, 49*, 50-60.
- Vollrath, M., Knoch, D., & Cassano, L. (1999). Personality, risky health behaviour, and perceived susceptibility to health risks. *European Journal of Personality, 13*, 39-50.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality, 68*, 999-1029.

## **Appendice A**

Le questionnaire sur la sexualité à risque

## Sexualité à risque

**Consigne :** Lis attentivement les énoncés suivants et inscris, après chaque question, le chiffre qui correspond le mieux à ta réalité au cours des 6 derniers mois. Si tu es incertain de la fréquence d'un comportement, essaye d'estimer un chiffre qui s'y approche le plus possible. Afin de déterminer une fréquence plus précise, il pourrait être facilitant d'estimer la fréquence moyenne par semaine ou par mois d'un comportement, particulièrement si le comportement s'est passé régulièrement. Si tu as eu plusieurs partenaires, essaye de te rappeler combien de temps tu as été avec chacun, le nombre de relations sexuelles que tu as eues avec chacun et essayes d'estimer la fréquence de chacun des comportements. Si une question ne s'applique pas à toi ou si tu n'as jamais effectué le comportement décrit dans la question, inscris « 0 » comme réponse. Réponds à tous les items. Rappelle-toi que dans les questions suivantes, le terme « relation sexuelle » inclut le sexe oral, anal et vaginal et le terme « comportement sexuel » inclut s'embrasser passionnément (*frencher*), se caresser de façon sensuelle, stimuler manuellement les organes génitaux de l'autre. Réfère-toi au glossaire présenté à la fin de cette section pour les mots dont tu es incertain. S'il te plaît, considère uniquement les six derniers mois dans tes réponses et réponds le plus honnêtement possible.

### Au cours des 6 derniers mois

1. Avec combien de partenaires as-tu eu des comportements sexuels sans avoir eu de relations sexuelles complètes? \_\_\_\_\_
2. Combien de fois as-tu quitté un « événement social » avec quelqu'un que tu venais juste de rencontrer? \_\_\_\_\_
3. Combien de fois as-tu eu des comportements sexuels sans avoir de relations sexuelles complètes avec une personne que tu ne connaissais pas ou que tu connaissais à peine?  
\_\_\_\_\_
4. Combien de fois es-tu allé(e) dans un bar, un party ou un événement social avec l'intention de t'engager dans des comportements sexuels sans avoir de relations sexuelles? \_\_\_\_\_
5. Combien de fois es-tu allé(e) dans un bar, un party ou un événement social avec l'intention d'avoir une relation sexuelle? \_\_\_\_\_
6. Combien de fois as-tu eu une expérience sexuelle inattendue et non anticipée?  
\_\_\_\_\_

7. Combien de fois t'es-tu engagé(e) de plein gré dans une relation sexuelle, mais que tu as regrettée par la suite? \_\_\_\_\_

Pour les questions suivantes, tu dois suivre les mêmes consignes que la section précédente. Cependant, pour les questions 8 à 23, si tu n'as jamais eu de relations sexuelles (orales, anales ou vaginales), inscris « 0 » comme réponse.

8. Avec combien de partenaires as-tu eu des relations sexuelles? \_\_\_\_\_

9. Combien de fois as-tu eu une relation sexuelle avec pénétration vaginale sans utiliser de condom de latex ou de polyuréthane? Note : tu dois inclure le nombre de fois où tu as utilisé un condom de membrane naturelle ou de **peau de mouton**. \_\_\_\_\_

10. Combien de fois as-tu eu une relation sexuelle avec pénétration vaginale sans utiliser de méthode de contraception? \_\_\_\_\_

11. Combien de fois as-tu fait ou reçu une fellation (sexe oral à un homme) sans condom? \_\_\_\_\_

12. Combien de fois as-tu fait ou reçu un cunnilingus (sexe oral à une femme) sans utiliser de digue dentaire ou de méthode de protection (vérifie la définition de digue dentaire pour déterminer ce qui est considéré comme une protection adéquate)?  
\_\_\_\_\_

13. Combien de fois as-tu eu des relations sexuelles anales sans condom?  
\_\_\_\_\_

14. Combien de fois, toi ou ton partenaire, vous êtes-vous engagés dans une pénétration anale avec un doigt ou autre objet sans un gant de latex ou un condom suivi de relations sexuelles anales non protégées? \_\_\_\_\_

15. Combien de fois as-tu reçu ou fait un analingus (stimulation orale de la région anale) sans une digue dentaire ou de protection adéquate (vérifie la définition de digue dentaire pour déterminer ce qui est considéré une protection adéquate)? \_\_\_\_\_

16. Avec combien de personnes as-tu eu des relations sexuelles sans que tu aies été impliqué(e) avec elles dans quelque relation amoureuse que ce soit (p. ex. fuckfriends ou partenaire de baise)? \_\_\_\_\_

17. Combien de fois as-tu eu des relations sexuelles avec quelqu'un que tu connaissais à peine ou que tu venais de rencontrer? \_\_\_\_\_

18. Combien de fois avez-vous, toi ou ton partenaire, consommé de l'alcool ou des drogues avant ou pendant une relation sexuelle? \_\_\_\_\_

19. Combien de fois as-tu eu des relations sexuelles avec un nouveau partenaire sans que vous ayez au préalable discuté de votre historique sexuel, de consommation de drogue injectable, de maladies potentielles et d'autres partenaires sexuels actuels que vous avez? \_\_\_\_\_

20. Combien de fois (dont tu es au courant) as-tu eu des relations sexuelles avec quelqu'un ayant déjà eu de nombreux partenaires sexuels? \_\_\_\_\_

21. Combien de partenaires as-tu eu (dont tu es au courant) qui étaient actifs sexuellement avant que tu sois avec eux et qui n'ont pas été dépistés pour les *ITSS*?  
\_\_\_\_\_

22. Avec combien de partenaires en qui tu n'avais pas confiance as-tu eu des relations sexuelles? \_\_\_\_\_

23. Combien de fois (dont tu es au courant) as-tu eu des relations sexuelles avec quelqu'un engagé durant la même période dans des relations sexuelles avec d'autres?  
\_\_\_\_\_

### Glossaire

Voici une liste des termes utilisés dans un des questionnaires. Tu n'es pas obligé de lire ce qui suit et certaines définitions peuvent être choquantes pour certaines personnes. Cependant, les définitions peuvent t'aider à répondre à certaines questions.

**Analingus** : stimulation orale de l'anus, lorsqu'une personne stimule la région anale d'une autre personne avec sa bouche ou sa langue.

**Sexe anal** : lorsqu'un homme pénètre l'anus d'une personne avec son pénis.

**Méthodes de contraception** : méthodes utilisées pour prévenir les grossesses comme les pilules contraceptives, les implants sous-cutanés *Norplant*, les timbres contraceptifs, les condoms, les diaphragmes, les éponges contraceptives, etc. Note : seuls les condoms de latex ou de polyuréthane protègent d'une manière efficace contre les *ITSS*.

**Condom** : Dans cette étude, les condoms pour homme et pour femme sont inclus. Les condoms protègent contre les *ITSS* et la grossesse.

**Cunnilingus** : Stimulation orale (avec la bouche ou la langue) des parties génitales d'une femme, sexe oral à une femme.

**Digue dentaire** (protection adéquate) : Mince carré de latex placé entre la bouche et le vagin ou l'anus lors de contact bucco-génitaux ou bucco-anaux pour prévenir la

transmission d'*ITSS*. Même si les digues dentaires achetées sont les plus fiables, ils peuvent aussi être fait en coupant un large carré d'un condom de latex (les gens utilisent souvent des condoms avec une saveur) ou en utilisant un carré de pellicule plastique en autant qu'il n'y ait pas de trous dans le matériel utilisé et que celui-ci recouvre adéquatement la région génitale ou anale. Les digues dentaires « maison » sont considérées comme une protection adéquate dans cette étude.

**Fellation** : Stimulation orale (avec la bouche ou la langue) du pénis, sexe oral à un homme.

**Sexe oral** : Stimulation orale (avec la bouche ou la langue) de la région génitale d'un homme ou d'une femme.

**Relation sexuelle** : inclut le sexe oral, anal et vaginal.

**Comportements sexuels** : incluent les comportements suivants : s'embrasser passionnément (*frencher*), se caresser de façon sensuelle, stimuler manuellement les organes génitaux de l'autre, stimuler oralement l'anus de l'autre, etc.

***ITSS*** : infections transmises sexuellement et par le sang, une infection transmise lors des contacts sexuels oraux, génitaux ou anaux. Certaines *ITSS* peuvent aussi se transmettre lors de stimulations orales de l'anus ou de stimulations manuelles des parties génitales. Les *ITSS* incluent l'herpès, la vaginite à trichomonas, la chlamydia, la syphilis, la gonorrhée, les condylomes, les morpions, l'hépatite B et les infections au VIH ou au SIDA.

© Développé par Turchik et Garskes (2009). Traduit et adapté par Laberge et Lussier (2011)



## **Appendice B**

Analyse factorielle du questionnaire sur la sexualité à risque

Tableau 12

*Analyse factorielle du questionnaire sur la sexualité à risque*

Item	Dimensions de la sexualité à risque				
	1	2	3	4	5
8	<b>0,85</b>	0,13	0,18	0,05	-0,03
16	<b>0,77</b>	-0,07	0,17	0,02	-0,08
17	<b>0,77</b>	-0,04	0,18	0,06	0,17
22	<b>0,71</b>	-0,00	0,12	0,12	0,21
19	<b>0,71</b>	-0,07	0,05	0,27	-0,01
23	<b>0,59</b>	0,04	0,16	-0,16	0,11
21	<b>0,47</b>	0,17	0,24	-0,09	0,13
12	0,02	<b>0,81</b>	-0,07	0,09	0,03
9	-0,05	<b>0,79</b>	-0,06	0,08	-0,07
11	0,05	<b>0,78</b>	-0,04	0,28	-0,02
18	0,14	<b>0,62</b>	0,01	0,05	0,15
10	-0,06	<b>0,40</b>	0,11	0,09	-0,18
3	0,14	-0,12	<b>0,80</b>	-0,03	0,08
1	0,11	-0,04	<b>0,73</b>	0,11	0,01
2	0,21	0,06	<b>0,66</b>	-0,09	0,14
6	0,28	0,15	<b>0,47</b>	0,05	0,18
7	0,33	-0,06	<b>0,43</b>	-0,01	0,11
13	0,12	0,14	0,09	<b>0,87</b>	-0,09
14	0,05	0,25	0,05	<b>0,84</b>	-0,06
15	0,01	0,17	-0,11	<b>0,69</b>	0,19
5	0,06	-0,04	0,15	0,01	<b>0,84</b>
4	0,12	-0,11	0,20	-0,03	<b>0,79</b>
20	0,28	0,10	0,05	0,07	0,29

*Note.* Les pondérations supérieures à 0,40 sont présentées en caractères gras.

Facteur 1 = la prise de risques sexuels avec des partenaires non engagés. Facteur 2 = les actes sexuels à risque. Facteur 3 = les comportements sexuels impulsifs. Facteur 4 = la sexualité anale. Facteur 5 = l'intention de s'engager dans des comportements sexuels à risque.