

Université de Montréal

**Des pères non-agresseurs face au dévoilement de  
l'agression sexuelle de leur enfant : impact psychologique  
et soutien paternel**

par

Marie-Alexia Allard

Département de psychologie  
Faculté des Arts et des Sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D)  
en psychologie recherche intervention  
option clinique

Octobre 2013

© Marie-Alexia Allard, 2013



## Résumé

Les agressions sexuelles envers les enfants sont un fléau social important. Elles portent atteinte à l'intégrité physique et psychologique des enfants qui en sont victimes, entraînant des conséquences délétères pour l'enfant et ses parents. Ces derniers sont d'ailleurs considérés comme des personnes clés dans le rétablissement des enfants. Toutefois, les connaissances scientifiques dans ce domaine ont été principalement acquises auprès des mères, reléguant ainsi le père à une place secondaire. Cette thèse a pour objectif général d'élargir notre compréhension du vécu et du rôle des pères ayant à faire face au dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant.

La présente thèse est composée de deux articles empiriques. L'objectif du premier article est de décrire le vécu des pères non agresseurs ayant un ou plusieurs enfants victimes d'agression sexuelle extra ou intrafamiliale sous l'angle de leurs réactions émotionnelles, cognitives et comportementales à la suite du dévoilement de l'AS. Pour ce faire, 17 pères provenant soit du Centre d'Expertise Marie-Vincent de Montréal, soit du Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille de Gatineau ou encore soit de la population générale et ayant un ou plusieurs enfants victimes d'agression sexuelle intra ou extra-familiale ont été rencontrés pour une entrevue individuelle semi-dirigée. Les résultats démontrent que les pères rencontrés dans le cadre de cette étude vivent un véritable choc psychologique, s'apparentant à un traumatisme secondaire, à l'annonce du dévoilement. Cette étude a également mis en lumière la mise en place d'un travail de deuil chez les pères qui sont confrontés à la perte de l'innocence de leur enfant.

Les objectifs du deuxième article est de décrire les répercussions du dévoilement de l'agression sexuelle sur la façon dont les pères s'engagent auprès

de leurs enfants et de dégager les dimensions du soutien paternel offert à l'enfant. L'analyse du discours de 17 pères ayant vécus le dévoilement d'une agression sexuelle par leur(s) enfant(s) suggèrent que le dévoilement peut être considéré comme un élément de rupture dans le lien à l'enfant nécessitant une adaptation à cette nouvelle réalité. Bien que l'ensemble pères rencontrés expriment leurs inquiétudes pour leur(s) enfant(s) et leur désir de le(s) soutenir, les résultats mettent en évidence les difficultés pour certains pères de s'engager auprès de leurs enfants en raison soit d'une détresse psychologique personnelle importante, soit d'une ambivalence à l'égard de l'enfant ou encore en raison d'une sensation d'inconfort ressentie lors des contacts physiques au cours des soins primaires à prodiguer ou des situations de jeu physique. Leurs propos témoignent également de leurs volontés et de leurs capacités à aider l'enfant à composer avec les conséquences de l'agression sexuelle subie. La mise à jour d'une nouvelle dimension spécifiquement paternelle soit la capacité d'ouvrir son enfant victime d'AS sur le monde extérieur et ainsi jouer un rôle dans le développement de sa confiance en soi apparaît comme un résultat novateur de la présente thèse.

Les implications cliniques concernant les résultats obtenus dans le cadre de cette thèse ainsi que les pistes de recherche sont finalement abordées.

**Mots-clés** : père non-agresseur, dévoilement d'une agression sexuelle, enfant, réactions psychologiques, engagement paternel, soutien paternel

## **Abstract**

Child sexual abuse is a devastating social epidemic. It threatens the physical and psychological integrity of children who have experienced it, and brings about horrific repercussions for them and their parents. Yet, parents are considered to be key actors in the recovery of their children. Unfortunately, the current state of knowledge on parental support concerns almost exclusively mothers and not much is known in regards to the role played by fathers.. The principal objective of the present thesis is to further the current understanding of the role and realities experienced by fathers who dealt with the disclosure of their child's sexual abuse.

The present thesis is made up of two scientific articles. The objective of the first article was to describe the experiences of non-offending fathers whose children had been sexually abused either by someone related to them or not, in terms of their emotional, cognitive and behavioral reactions following disclosure. To accomplish this, 17 fathers whose children were the victims of extra or intrafamilial sexual abuse were recruited at either the Centre d'Expertise Marie-Vincent in Montreal, the Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille in the nearby region of Gatineau, or in the general population, and were asked to participate in a semi-structured interview. Results indicate that fathers in this study suffered from a noticeable psychological shock following disclosure that resembles indirect trauma. This study also brought into light the existence of a grieving process among fathers who were confronted to their child's loss of innocence.

The objectives of the second article were to describe the repercussions of disclosure on the ways fathers involve themselves with their children and to isolate

the different forms of support offered by fathers to their sexually abused children. Qualitative content analyses from 17 fathers who dealt with the disclosure of sexual abuse on their children suggests that it could be interpreted as an element of ‘severance’ in the bond with the child, which requires adaptation to a new reality. Even though all of the interviewed fathers expressed their concerns for their children and their desire to help them, findings highlight the difficulties of some fathers to involve themselves with their children because of their own important psychological distress, their ambivalence toward the child or because of feelings of uneasiness that were stirred up while providing to the primary needs of the child or during physical play. Analyses shed some light on these father’s capacities to help their children deal with the consequences of sexual abuse. The acknowledgement of a new form of support specific to fathers, namely, the ability to open the child to his outside world and in doing so playing a role in the development of self-esteem, constitutes a ground-breaking finding of the present thesis.

**Keywords:** non-offending father, sexual abuse disclosure, child, psychological impact, paternal involvement, paternal support

## Table des matières

Résumé.....	ii
Abstract.....	iv
Liste des tableaux.....	vii
Liste des abréviations.....	viii
Dédicace.....	ix
Remerciements.....	x
Introduction.....	1
Article 1 : Impact psychologique sur des pères non-agresseurs du dévoilement d'une agression sexuelle par un enfant.....	27
Article 2 : Être le père d'un enfant victime d'agression sexuelle : Engagement et soutien paternel.....	60
Conclusion.....	104
Références citées dans l'introduction et la conclusion.....	I
Annexe.....	XVI

## Liste des tableaux

### Article 1

#### Tableau 1

Caractéristiques des pères et de leurs enfants victimes d'agression sexuelle.....	54
---	----

### Article 2

#### Tableau 1

Thèmes et sous-thèmes portant sur le soutien offert par les pères (n=17).....	94
---	----

## Liste des abréviations

AS	Agression sexuelle
DSM-IV	Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-IV-Texte révisé
ET	Écart-type
M	Moyenne

*À Lili et Jules*

## Remerciements

Aucun travail ne s'accomplit dans la solitude. La réalisation de cette thèse fut une occasion merveilleuse de rencontrer et d'échanger avec de nombreuses personnes. Il m'apparaît inévitable d'adresser mes remerciements et ma gratitude à ceux qui m'ont soutenue, de près ou de loin et chacun à sa façon, tout au long de mes études doctorales.

A l'ensemble des pères sans qui ce travail n'aurait pu voir le jour, pour leur disponibilité et pour avoir partagé leurs expériences parfois douloureuses, qu'ils reçoivent tous mes remerciements les plus sincères.

Je tiens à remercier tout particulièrement ma directrice de thèse, Mireille Cyr, et ma co-directrice, Mylène Fernet. J'ai eu beaucoup de plaisir à travailler avec vous deux. Merci de m'avoir accordé votre confiance et d'avoir été si disponibles pour moi. J'ai tellement appris à vos côtés. Merci aussi pour vos chaleureux encouragements tout au long de mes études.

Je remercie Docteur Henri Chabrol de m'avoir un jour initié à la recherche scientifique et de m'avoir encouragé à traverser l'atlantique pour entreprendre cette grande aventure.

J'ai eu la chance de travailler dans un cadre agréable grâce à l'ensemble de mes collègues d'études, de laboratoires et d'internat. Je vous remercie grandement pour toutes ces années de complicité, de rires et d'entraide. Je pense ici à Jennifer, Sébastien, Mélisande, Ariane, Célia, Stéphanie B., Gessica, Stéphanie Z., Mylène, Agnès, Karine, Stéphanie C., Béatrice, Mélanie, Jessica, Rosalie et les autres.

Je tiens à remercier les Fonds québécois de recherche sur la nature et les technologies (FQRNT), le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRICPAS), la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants ainsi que l'équipe Violence sexuelle et santé (EVISSA) qui m'ont offert un soutien financier me permettant de me consacrer à mes études.

Je remercie chaleureusement Frédérique Saint-Pierre, Réal Laperrière, Francine Cyr, Nicole Reeves et Céline Boisvert. Vous avez été des superviseurs de stages et d'internats marquants et captivants. Je garde en moi bien précieusement nos échanges cliniques, nos réflexions théoriques et nos discussions éthiques. En partageant votre savoir et en transmettant votre passion, vous avez contribué au développement de mon sens clinique. Je vous suis infiniment reconnaissante.

J'en profite pour remercier Danièle Tremblay, Yohan Émond, Catherine Charbonneau et Jalène Allard pour m'avoir permis de débiter ma carrière de psychologue tout en finissant la rédaction de cette thèse. Mes premières expériences en tant que psychologue ont été un véritable moteur d'énergie et de motivation pour terminer mes études. C'est un plaisir de travailler avec vous. Je vous remercie de me transmettre si généreusement vos précieuses connaissances.

Je remercie infiniment mes adorables amies, Delphine et Émilie, pour leur soutien précieux et indéfectible. Vous avez toujours été là pour moi dans les merveilleux moments comme dans les plus difficiles qui ont ponctué mes années doctorales. Merci à Ginette qui, dès mes premiers pas en terres québécoises, a su m'accueillir et faciliter mon intégration grâce notamment à son célèbre brunch dominical!

Mille mercis à mon grand ami Sébastien pour son écoute, son soutien, ses encouragements et aussi pour nos soirées culturelles si agréables et divertissantes.

Je tiens à remercier mon amie Sadia pour m'avoir toujours encouragée durant mon parcours universitaire. L'écriture de cette thèse m'a paru un temps bien dérisoire au regard de la douloureuse épreuve à laquelle toi, Pierre et Chloé ont du faire face cette année. J'ai ainsi une pensée pour Léanne et Fanny pour qui la vie s'est arrêtée bien trop tôt.

Ces remerciements ne seraient pas complets sans une pensée pour mes amies d'enfance, Anne-Laure, Aurore, Bérengère, Hélène et Perrine qui le temps d'un été me permettaient toujours de me changer les idées quand j'en avais besoin.

Mes derniers remerciements vont vers ma famille, et particulièrement mes parents, qui m'ont permis de poursuivre mes études, pour leur amour inconditionnel, leur soutien, leur bienveillance et pour avoir toujours cru en moi. Je remercie particulièrement ma mère d'être si présente malgré la distance. Merci à mon frère, Victor, de m'avoir encouragé en me demandant souvent si la fin de ma thèse était proche. Voilà, c'est fini! Saches que ton parcours et ta philosophie de vie sont une source d'inspiration pour moi. Merci à l'ensemble de ma famille avec une mention spéciale à Sandrine qui face au syndrome de la page blanche ne manquait pas de rire et de m'encourager! Merci aussi à ma belle-famille pour sa grande gentillesse.

Enfin, je remercie Jérôme pour son soutien quotidien, son enthousiasme contagieux à l'égard de la vie et son éternel positivisme. Sans ton amour, tes succulents petits plats, ton humour, ta sensibilité et ta foi en ma capacité à réussir, rien n'aurait été possible.

Merci à Jules et Lili d'avoir pointé, un jour de mars 2011, le petit bout de leur nez et de m'avoir permis de prendre la plus belle des pauses doctorales!

*Marie-Alexia*

# Introduction

## 1. Problématique

L'abondante littérature relative aux agressions sexuelles envers les enfants démontre que ce phénomène a fait l'objet, au cours des 30 dernières années, de nombreuses recherches scientifiques. En effet, être victime d'une agression sexuelle (AS) durant l'enfance est un facteur de risque souvent associé à des troubles psychologiques sévères à court et à long terme (Hébert, 2011; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Putnam, 2003). Il convient alors pour les chercheurs et les praticiens de s'intéresser aux facteurs de protection qui pourraient diminuer les séquelles psychologiques des enfants victimes d'AS. Dans le cadre d'une recension des écrits scientifiques portant sur les réactions des parents à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant, Elliott et Carnes (2001) concluent que le soutien parental est généralement associé à une meilleure santé mentale chez les enfants victimes de violence sexuelle. Ils ajoutent qu'il est important de tenir compte du traumatisme secondaire que peuvent vivre les parents à la suite du dévoilement de l'AS vécue par leur enfant, puisque la détresse psychologique peut influencer la capacité à soutenir leur enfant. Toutefois, les connaissances acquises dans ce domaine sont le plus souvent obtenues auprès des mères. Cette quasi-absence d'études portant spécifiquement sur les pères d'enfant victime d'AS s'appuie sur le postulat selon lequel les AS sont plus souvent commises par le père. Or, la plus récente étude d'incidence au Québec a révélé que seulement 14 % des cas d'AS envers les enfants impliquent un inceste père-fille (Tourigny & Baril, 2011). En d'autres termes, dans 86 % des cas, le père pourrait jouer un rôle significatif dans l'adaptation psychologique, sociale et physique de son enfant à la suite de cette agression. Ainsi, il apparaît nécessaire et pertinent de s'intéresser davantage au vécu et au rôle du père dans un contexte d'AS, ce qui constituera l'objet d'étude de la présente thèse.

## **2. Les agressions sexuelles envers les enfants: Ampleur du phénomène**

### **2.1. Définition, prévalence et incidence des agressions sexuelles.**

Les AS envers les enfants représentent un problème social important. En effet, elles portent atteinte à l'intégrité physique et psychologique des enfants victimes, entraînant des conséquences délétères pour l'enfant et ses parents et donc des coûts de services médicaux, psychologiques et sociaux élevés. Le gouvernement du Québec, dans la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ), donne, à l'alinéa 38g(s), la définition suivante de l'agression sexuelle :

Un geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent(e), portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'agresseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1998, p.150).

L'AS commise envers les enfants peut prendre différentes formes incluant un seul type de gestes ou plusieurs gestes allant des comportements d'exhibitionnisme ou de voyeurisme aux baisers à caractère sexuel ou encore au viol. Dans la majorité des cas, il n'y a pas de lien de parenté entre l'agresseur sexuel d'enfant et sa victime (Wolfe, 2007). Concernant les agressions sexuelles intrafamiliales, les membres de la parenté autres que les parents biologiques, les beaux-parents ou encore les parents adoptifs et la famille élargie sont les principaux agresseurs, suggérant que les membres de la fratrie représentent une part notable des agresseurs (Tourigny & Baril, 2011). À ce sujet, Cyr, Wright, McDuff et Perron (2002) rapportent que l'AS est plus souvent commise par un membre de la fratrie que par une figure paternelle. Les résultats d'une enquête portant sur la prévalence et les conséquences à long terme de l'AS dans l'enfance

révèlent qu'un adulte québécois sur six (16 %) indique avoir vécu de la violence sexuelle pendant son enfance, c'est-à-dire avant l'âge de 18 ans. Plus précisément, 22 % des femmes et 10 % des hommes rapportent avoir été victimes de sévices sexuels dans leur enfance (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009). Dans le cadre d'une recension des écrits sur la prévalence de l'AS aux États-Unis, Putman (2003) fait état de taux comparables, puisque 12 à 35% des femmes et 4 à 9% des hommes rapportent avoir vécu une AS dans leur enfance. Par ailleurs, chez les enfants canadiens et québécois, le taux d'incidence des agressions sexuelles jugées fondées indique que sur 1000 enfants, respectivement 0,43 et 0,87 enfant est victime d'AS (Agence de la santé publique du Canada, 2010 ; Collin-Vézina, Hélie, & Roy, 2009). Un récent rapport américain sur le taux d'incidence de la maltraitance (2010) révèle que 24% des enfants sont victimes d'AS. L'ampleur du phénomène soutient la pertinence de s'intéresser aux conséquences des AS sur la santé mentale des enfants ainsi qu'aux facteurs susceptibles de favoriser leur bien-être.

## **2.2. Conséquences des agressions sexuelles sur les enfants.**

L'AS durant l'enfance est un événement complexe et traumatisant pouvant entraîner des conséquences au plan psychologique chez les victimes à court, moyen et long terme. De nombreuses recherches se sont penchées sur les conséquences de l'AS sur les enfants. Plusieurs symptômes témoignant de problèmes intériorisés (p. ex., sentiments dépressifs, anxiété, plaintes somatiques, retrait social et syndrome de stress post-traumatique) et de problèmes extériorisés (p. ex., comportements agressifs et sexualisés, abus de substance) ont été observés chez les enfants victimes d'AS (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, & Akman, 1991; Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman, & Cassavia, 1992; Berliner, 2011; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1996; Hébert, Tremblay, Parent,

Daignault, & Piché, 2006; Kendall-Tackett et al., 1993; Paolucci, Genuis, & Violato, 2001; Putnam, 2003).

Ces troubles, aux manifestations multiples (Webster, 2001), sont graves par la souffrance qu'ils engendrent chez les enfants victimes d'AS. Toutefois, certains facteurs peuvent moduler la sévérité des symptômes tels que les caractéristiques de l'agression (p. ex., durée et sévérité des gestes sexuels vécus, relation entre la victime et l'agresseur, violence associée), l'état de santé psychologique de l'enfant avant l'agression, le fonctionnement familial des victimes et les stratégies d'adaptation (*coping*) utilisées pour faire face à la situation (Beitchman et al., 1991; Briere & Elliott, 1994; Elliott & Briere, 1992; Kendall-Tackett et al., 1993; Thériault, Cyr, & Wright, 2003; Wright, Lussier, Sabourin, & Perron, 1999). Parmi ces facteurs, le soutien parental, et plus particulièrement celui offert par la mère, peut jouer un rôle crucial facilitant l'ajustement de la victime (Cyr et al., 2002).

### **3. Cadre conceptuel et empirique**

#### **3.1. Les réactions parentales à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle: un traumatisme secondaire.**

Apprendre que son enfant a été victime d'AS est une expérience bouleversante et un facteur de stress important (Elliott & Carnes, 2001). Les parents réagissent de différentes manières à cette situation inattendue. La détresse psychologique, l'état de stress post-traumatique et la dépression font partie des difficultés les plus souvent rapportées dans les études sur le sujet (Ibid.). Les parents d'enfants victimes d'AS rapportent significativement plus de symptômes de détresse psychologique que les parents qui n'ont pas un enfant victime d'AS (Kelley, 1990; Manion et al. 1996). Concernant les symptômes de stress post-traumatique, Dyb et ses collaborateurs (Dyb, Holen, Steinberg, Rodriguez, & Pynoos, 2003) mettent en évidence que 33,3 % des parents rapportent des niveaux

élevés de symptômes intrusifs et 25,6 % des niveaux élevés de symptômes d'évitement quatre ans après le dévoilement de l'AS. Les réactions des parents à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant s'apparentent à un traumatisme secondaire (Banyard, Williams, & Siegel, 2004; Manion et al., 1996; Runyan et al., 1992).

**3.1.1. Réactions maternelles.** Plusieurs études ont confirmé qu'une proportion élevée des mères d'enfants victimes d'AS (entre 43,5 % et 65 %) signalent la présence de symptômes de détresse psychologique importants à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant (Cyr, McDuff, & Wright, 1999; Deblinger, Steer, & Lippmann, 1999; Hébert, Daigneault, Collin-Vézina, & Cyr, 2007; Kelley, 1990; Newberger, Gremy, Waternaux, & Newberger, 1993). De plus, Manion et al. (1996) démontrent que les mères des enfants victimes d'AS présentent un niveau de détresse psychologique plus élevé que les mères dont les enfants n'ont pas d'antécédents d'AS.

**3.1.2. Réactions paternelles.** À notre connaissance, seulement deux études se sont intéressées spécifiquement à la santé mentale des pères d'enfants victimes d'AS (Kelley, 1990; Manion et al., 1996). Ces pères semblent vivre davantage de détresse psychologique que ceux dont les enfants n'ont pas d'antécédents d'AS (Manion et al., 1996). De plus, bien que Kelley (1990) ainsi que Manion et al., (1996) mettent en évidence le fait que les mères expérimentent davantage de symptômes de stress post-traumatique que les pères, seul Kelley (1990) souligne que les pères vivent davantage que les mères de détresse émotionnelle associée à des symptômes dépressifs.

Notons que les résultats de ces études sur la détresse psychologique des parents à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant doivent être interprétés

avec prudence. En effet, les méthodologies utilisées ne permettent pas de déterminer si ces symptômes sont directement imputables au traumatisme vécu par leur enfant (Cyr, Zuk, & Payer, 2011). D'autres facteurs, comme être sans emploi, vivre un deuil, être en instance de séparation ou de divorce ou encore avoir été victime de mauvais traitements pendant l'enfance ou à l'âge adulte peuvent également avoir une influence sur la santé mentale des parents d'enfants victimes de violence sexuelle. Toutefois, il est important de garder en tête que les parents d'enfants victimes d'AS représentent une population fragile et vulnérable, et qu'une proportion importante d'entre eux peut souffrir, entre autres, de symptômes anxio-dépressifs et de stress post-traumatique. Il est donc important de tenir compte du traumatisme secondaire que peuvent vivre les parents après le dévoilement de l'AS vécue par leur enfant, et ce, d'autant plus que la détresse psychologique peut influencer la capacité à soutenir l'enfant (Elliott & Carnes, 2001). Les parents peuvent être considérés comme un facteur de protection appartenant à l'environnement familial de l'enfant (Spaccarelli, 1994). Par leur soutien, les parents jouent un rôle primordial dans le fonctionnement psychologique de leur enfant, en augmentant leurs capacités à faire face au traumatisme et en les protégeant des effets négatifs sur la santé physique et mentale (Cutrona & Russell, 1990). Ainsi, les parents peuvent être des facteurs de protection qui contribuent à la diminution des séquelles psychologiques des enfants victimes d'AS.

### **3.2. Soutien parental et adaptation de l'enfant**

**3.2.1. Définitions des différentes formes de soutien.** De nombreuses disciplines comme la psychologie, la sociologie ou encore la médecine s'intéressent à la notion de soutien social et plusieurs auteurs se sont penchés sur son sens (Bruchon-Schweitzer, 2002). La grande diversité dans les définitions du soutien social met en évidence qu'il existe plusieurs façons de le considérer. Le soutien social peut être vu

en termes de soutien positif favorisant des interactions ou des comportements positifs (p. ex., être à l'écoute, donner du feedback) ou en termes de soutien négatif impliquant des interactions ou des comportements négatifs (p. ex., blâmer, critiquer, ridiculiser) (Billette, Guay, & Marchand, 2005). Le soutien social peut également être considéré en termes de soutien social reçu qui réfère à l'aide effectivement apportée par l'entourage ou comme un soutien social perçu qui renvoie à la perception de l'aide que pourrait apporter l'entourage en cas de besoin (Bruchon-Schweitzer, 2002). Caron et Guay (2005) proposent la définition suivante du soutien social : « [...] dispensation ou échange de ressources émotionnelles, instrumentales ou d'informations par des non professionnels, dans le contexte d'une réponse à la perception que les autres en ont besoin » (pp. 16-17). Malgré l'absence de consensus sur la définition du soutien social, les auteurs s'accordent généralement sur un point : le soutien social est un concept multidimensionnel (Caron & Guay, 2005).

À partir de plusieurs modèles théoriques du soutien social, Cutrona et Russell (1990) dégagent cinq dimensions principales : le soutien émotif qui peut être considéré comme l'expression d'affects positifs, de sentiments de réassurance et de réconfort lors d'événements de vie difficiles; le soutien informatif qui comprend les conseils et suggestions apportés par l'entourage pour résoudre un problème; l'aide tangible (instrumentale et matérielle) qui consiste à rendre des services, à fournir une aide matérielle ou financière; l'intégration sociale qui implique d'avoir le sentiment d'appartenir à un groupe qui partage des activités et des intérêts communs et le soutien de valorisation personnelle qui nécessite de rassurer une personne sur ses compétences et sa valeur. Cutrona et Russell (1990) ajoutent la dimension proposée par Weiss en 1973 qui consiste à se sentir utile et nécessaire. Les interactions négatives doivent également être prises en compte, car elles peuvent exacerber les problèmes de santé mentale (Caron & Guay, 2005). La théorie sur le soutien social englobe différentes dimensions qui en font un concept à la fois riche et complexe.

Deux modèles explicatifs permettent de rendre compte des effets du soutien social sur la santé mentale et physique. Le soutien social peut être envisagé comme une variable qui a un effet direct et positif sur la santé mentale, indépendamment des effets du stress (Bruchon-Schweitzer, 2002). Le soutien social peut également être considéré comme une variable contextuelle, c'est-à-dire une variable tampon qui joue un rôle médiateur entre l'impact de l'événement stressant et le bien-être psychologique (Cutrona & Russell, 1990). Cutrona et Russell (1990) précisent que les caractéristiques des événements stressants (p. ex., degré de désirabilité et capacité d'exercer un contrôle sur la situation) engendrent des contraintes ou des besoins particuliers qui, en retour, nécessitent un type de soutien spécifique. Par exemple, les événements incontrôlables et indésirables entraînent des pertes et blessures qui nécessitent un soutien visant à restaurer ou remplacer ce qui a été perdu. Dans ces situations, le soutien émotif, favorisant le sentiment d'être aimé, apparaît comme le plus important et le plus efficace (Fischer & Tarquinio, 2006).

De nombreux articles scientifiques démontrent les effets généralement positifs du soutien social sur la santé psychologique et physique d'un individu (Bruchon-Schweitzer, 2002). En effet, le soutien social et, en particulier, le soutien social perçu contribue à diminuer l'apparition de différents problèmes de santé mentale comme la dépression, l'anxiété ou encore les tentatives de suicide (Ibid.). Dans le domaine des AS, l'effet protecteur du soutien social est scientifiquement reconnu. Dans le cadre de leur synthèse des écrits portant sur le soutien social et les conséquences d'une AS, Billette et al. (2005) rapportent plusieurs résultats de recherches mettant en évidence l'importance des réactions de l'entourage sur l'ajustement des adultes victimes d'agression sexuelle. Plus précisément, Ullman (1999) indique que ce sont les réactions négatives telles que blâmer la victime ou ne pas la croire qui ont le plus d'effets dévastateurs sur la santé psychologique des victimes adultes. Une méta-

analyse récente (Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003) met en évidence que le soutien social perçu après un traumatisme comme une AS est un facteur de risque important de l'apparition des symptômes de stress post-traumatique. Par ailleurs, le conjoint des adultes victimes d'AS apparaît être un personnage clé dans le rétablissement des victimes (Billette et al., 2005). Concernant la violence sexuelle à l'endroit des enfants, les parents peuvent être considérés comme un facteur de protection appartenant à l'environnement familial de l'enfant (Spaccarelli, 1994). Par leur soutien, les parents jouent un rôle primordial dans le fonctionnement psychologique de leur enfant, en augmentant leurs capacités à faire face au traumatisme et en les protégeant des effets négatifs sur la santé physique et mentale (Cutrona & Russell, 1990). En lien avec la conceptualisation du soutien proposé par Cutrona et Russell (1990) et comme décrit précédemment, en contexte d'AS, les parents peuvent être des facteurs de protection qui contribuent à la diminution des séquelles psychologiques des enfants victimes d'AS.

Les premières études sur le soutien maternel et l'ajustement des victimes d'AS proposaient une définition unidimensionnelle opérationnalisée en une question mesurant si les mères croient ou non leurs enfants après le dévoilement (Sirles & Franke, 1989; Thériault, Cyr, & Wright, 1997). À présent, les recherches dans ce domaine souhaitent évaluer différentes dimensions du soutien social. Thériault et al. (1997) distinguent deux catégories de soutien dans le domaine des AS. La première catégorie réfère au soutien maternel en réponse au dévoilement de l'agression. Ce soutien maternel spécifique à la situation d'AS prend en compte les dimensions suivantes : croire les allégations de l'enfant, lui apporter un soutien émotif, le protéger de l'agresseur et contacter des services professionnels pour lui venir en aide (Cyr et al., 2002; Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn, & Coulter, 1989; Heriot, 1996; Thériault et al., 1997). Thériault et al. (2003) ont mis en évidence que le soutien émotif de la part de la mère (p. ex., disponibilité maternelle permettant l'expression du

vécu de l'AS subie par l'enfant sans le blâmer) est une dimension importante lors du dévoilement de l'AS puisqu'il permet une réduction des symptômes d'anxiété. Alaggia (2002), dans une étude qualitative réalisée auprès de 10 mères d'enfants ayant subis une AS, insiste également sur l'importance du soutien émotif en réponse au dévoilement c'est-à-dire l'importance que la mère reconnaisse la sévérité de la situation d'agression et la détresse psychologique de l'enfant. Thériault et al. (2003) concluent de plusieurs recherches que la deuxième catégorie de soutien est généralement définie « par le niveau d'affection ou d'acceptation exprimé et l'aide apportée lorsque l'enfant vit une difficulté » (p. 1293). Ce soutien n'est pas spécifique à la situation d'agression, il réfère donc à un soutien maternel général. Le soutien maternel général semble correspondre à deux dimensions du modèle de Cutrona et Russell (1990), soit le soutien émotif et l'aide tangible. Puisque l'AS est un événement à la fois indésirable et incontrôlable, le soutien émotif apparaît comme une dimension primordiale dans le soutien apporté par le parent à son enfant victime d'AS. Alaggia (2002) déplore le manque de clarté et de précisions dans la conceptualisation du soutien dans le domaine des AS. Par conséquent, certaines des mesures utilisées pour évaluer le soutien social ne sont pas toujours adaptées et ne reflètent peut-être pas toutes les dimensions de ce construit (Thériault et al., 1997). L'utilisation d'une méthodologie qualitative pour étudier ce concept pourrait donc être pertinente.

**3.2.2. Soutien maternel et adaptation des enfants.** Habituellement, c'est la mère qui reçoit en premier les confidences de l'enfant victime d'AS (Hooper, 1992). Les réactions d'une mère face à un enfant qui dévoile une AS sont d'une importance considérable. En effet, de nombreux chercheurs s'entendent pour dire que le soutien maternel contribue à la santé mentale des enfants victimes d'AS et qu'il constitue un facteur essentiel dans leur adaptation à court et à long terme (Adams-Tucker, 1982; Elliott & Carnes, 2001; Esparza, 1993; Heriot, 1996; Johnson & Kenkel, 1991; Kendall-Tackett et al., 1993; Morrison & Clavenna-

Valleroy, 1998; Pellegrin & Wagner, 1990; Thériault, et al., 1997; Tremblay, Hébert, & Piché, 1999; Ullman, 2003). Le soutien maternel est associé à des taux moins élevés de détresse psychologique (Goodman et al. 1992) et plus particulièrement à moins de symptômes dépressifs et anxieux, moins de troubles de comportements ainsi qu'à un meilleur niveau de compétences sociales (Adams-Tucker, 1982; Feiring, Taska, & Lewis, 1998; Spaccarelli & Fuchs, 1997; Spaccarelli & Kim, 1995). Inversement, les enfants victimes de sévices sexuels qui reçoivent peu de soutien maternel présentent davantage de troubles intériorisés et particulièrement des symptômes dépressifs et anxieux (Spaccarelli & Fuchs, 1997). L'obtention de résultats consistants et stables entre les recherches scientifiques effectuées sur le soutien parental et l'ajustement émotionnel et comportemental des enfants victimes d'AS est surprenante (Elliott & Carnes, 2001). En effet, de nombreuses variations sont retrouvées dans les études tant sur le plan conceptuel (p.ex., définition du soutien) que méthodologique (p.ex., nombre de participants, instruments d'évaluation du soutien, répondants). Elliott et Carnes (2001) concluent que les chercheurs ne distinguent pas dans leurs études quelles dimensions spécifiques du soutien maternel contribuent à l'ajustement psychologique de l'enfant victime d'AS. Toutefois, ils soulignent que les récentes recherches sur la théorie de l'attachement parent-enfant et les conséquences de l'AS doivent être prises en compte pour comprendre l'impact du soutien sur le rétablissement des enfants victimes d'AS. Un attachement de type sécuritaire entre l'enfant et son parent reflète une relation de confiance et de soutien permettant à l'enfant de faire face à l'agression (Alexander, 1992; Shapiro & Levendosky, 1999). En revanche, un attachement de type insécure, c'est-à-dire une relation parent-enfant dans laquelle les besoins d'aide et d'indépendance des enfants sont difficiles à percevoir et à combler par les parents, serait associé à davantage de troubles psychologiques. Dans une récente recension des écrits, Beaudoin et Hébert (2012) concluent que le patron d'attachement de type insécure est associé à

des difficultés d'adaptation sociale, comportementale et psychologique chez les survivants adultes victimes d'AS dans l'enfance. De futures recherches devront approfondir ces aspects afin de mettre en évidence les particularités du soutien maternel qui influencent positivement le bien-être psychologique de l'enfant victime de violence sexuelle.

**3.2.3. Soutien paternel et adaptation de l'enfant.** À notre connaissance, quatre études seulement ont documenté spécifiquement le soutien du père et son impact pour l'enfant agressé sexuellement. Guelzow, Cornett et Dougherty (2002) ont réalisé une étude rétrospective auprès d'un échantillon de 188 étudiantes, âgées en moyenne de 21 ans. Vingt-trois pour cent des étudiantes ont mentionné avoir été victimes d'AS pendant leur enfance. Les résultats obtenus démontrent, entre autres, que l'utilisation de stratégies d'adaptation (coping) centrées sur l'émotion (par exemple, l'auto-accusation) agit en tant que médiateur de la relation entre le soutien paternel et l'estime de soi chez les étudiantes victimes d'AS dans l'enfance. En d'autres termes, le fait de percevoir peu de soutien paternel favorise l'utilisation de stratégies centrées sur l'émotion, lesquelles diminuent l'estime de soi. Schreiber et Lyddon (1998) observent que la perception des soins et de l'implication paternelle des survivantes d'AS était associée à moins de symptômes à l'âge adulte. Toutefois, ces deux études présentent des lacunes méthodologiques, dont un biais rétrospectif important qui limite l'interprétation et la généralisation des résultats. L'étude prospective de Waterman et Kelly (1993), menée auprès de 82 enfants agressés sexuellement, démontre que les enfants présentent davantage de symptômes anxieux lorsque le père offre peu de soutien à l'enfant. Dans leur étude prospective auprès de 79 enfants agressés sexuellement, Parent-Boursier et Hébert (2010) observent que la perception de la sécurité d'attachement à la figure paternelle, c'est-à-dire le fait que l'enfant perçoive son père comme disponible et attentif à lui, contribue à la diminution des problèmes intériorisés. De plus, les

mêmes auteurs mettent en évidence dans cette étude que le père contribue de façon positive à l'estime de soi des enfants victimes d'AS.

L'impact psychologique du dévoilement d'une AS par un enfant sur les pères non agresseur, tout comme les comportements de soutien offert par ces derniers à l'égard de leur enfant victime, ont donc fait l'objet de très peu d'études spécifiques à ce jour. Cette pénurie de recherches dans le domaine des AS commises envers les enfants justifie la nécessité d'explorer le vécu des pères. En effet, rappelons qu'il est important de tenir compte des réactions vécues par les parents à la suite du dévoilement puisque les données scientifiques disponibles auprès des mères démontrent qu'elles vivent un véritable traumatisme secondaire pouvant influencer la capacité à soutenir leur enfant (Elliott & Carnes 2001). Rappelons également que le soutien maternel est associé à des effets positifs sur la santé mentale des enfants victimes d'AS (Cyr et al., 2011). Il devient alors pertinent de prendre en considération les pères, au même titre que les mères, c'est-à-dire de s'intéresser à leurs réactions et à leurs comportements à la suite du dévoilement afin de mieux comprendre leur rôle auprès de l'enfant victime d'AS.

### **3.3. Le rôle du père**

Dans leur recension des écrits sur le rôle du père, Cyr et Allard (2012) remarquent que le peu de connaissances à l'égard du rôle des pères comme facteur de protection ne se limite pas au domaine de l'AS et des autres mauvais traitements envers les enfants, mais traduit un état plus général de la littérature scientifique où les pères sont encore peu représentés. Dans leur analyse de la documentation scientifique portant sur les contributions des influences parentales à la psychopathologie des enfants, Phares et Compas (1992) observaient que 26 % des résultats des études publiées entre 1984 et 1992 analysaient séparément les effets maternels et paternels, et seulement 1 % des résultats des études étaient

basés uniquement sur le père. Cette situation a peu changé au cours des dernières années, puisqu'en 2006, Cassano, Adrian, Veits et Zeman rapportaient une proportion similaire d'études où les données des mères et des pères sont analysées séparément (28 %), et toujours seulement 1% des études portant exclusivement sur les pères. Ces résultats suggèrent donc que les études portant spécifiquement sur les pères comme facteurs de protection continuent d'être peu nombreuses aujourd'hui. Dans le domaine spécifique des AS, le rôle du père est encore moins documenté.

Par conséquent, il devient nécessaire de s'intéresser aux différentes conceptualisations du rôle du père dans la littérature scientifique et clinique. Afin de guider la présente étude doctorale, les fondements théoriques et conceptuels retenus sont le concept d'engagement paternel (Lamb, Pleck, Charnov & Lévine; 1985) et la théorie de l'activation (Paquette, 2004a, 2004b). Ces modèles théoriques nous ont permis de «tisser un filet de résonances» (Deslauriers & Kérisit, 1997, p. 93) autour de la question du père d'enfant victime d'AS et ce, afin de tenter de répondre aux questions suivantes : « À quoi sert un père qui vient d'apprendre que son enfant a été victime d'AS? »; « En quoi et comment un père peut-il devenir un acteur-clé dans le rétablissement de son enfant victime d'AS? ».

**3.3.1. L'évolution de la paternité à travers les époques.** Le rôle paternel s'est indiscutablement modifié et redéfini au cours des derniers siècles (Deslauriers, Gaudet, & Bizot, 2009). Les rôles parentaux d'aujourd'hui ont évolué : l'image de la mère au foyer, seule responsable des soins primaires et de la fonction affective, et l'image du père, présent symboliquement dans l'esprit de l'enfant et soutien financier, sont désuètes et réductrices. L'entrée progressive des femmes sur le marché du travail et la valorisation de la présence active des pères auprès de leur enfant sont en partie responsables de l'évolution des représentations

parentales traditionnelles (Turcotte, Dubeau, Bolté, & Paquette, 2001; Yogman, 1985).

Dans son article résumant l'histoire de la recherche sur les pères, Lamb (2000), s'inspirant de Pleck et Pleck (1997), présente quatre représentations de la paternité qui se sont succédées au cours des deux derniers siècles en Amérique. Dans un premier temps, le rôle du père était associé à l'acquisition des valeurs morales et à l'apprentissage de la lecture et de l'écriture avec l'objectif d'accéder à la connaissance religieuse. Un bon père était défini comme un homme qui fournissait une bonne image de la religion chrétienne à ses enfants, comme «un guide moral» et «un maître à penser». Durant la période couvrant le début de l'industrialisation, la définition d'un père modèle tourne particulièrement autour de sa responsabilité à soutenir sa famille. À cette époque, le père se doit d'être un bon pourvoyeur (Lamb, 2000). Les années 1940 sont marquées par une nouvelle représentation de la paternité sans toutefois laisser tomber les rôles précédents. En effet, le père est considéré avant tout comme un modèle quant aux rôles de genre, en particulier pour son fils, en lui transmettant les traits de caractère masculin. Ces auteurs souligneront que le père se montrait insuffisant dans ce domaine-là en raison de son absence (guerre) ou d'une attitude passive vis-à-vis ses enfants. Enfin, dans les années 1970, de nombreux auteurs émettent l'idée que le père doit être actif dans les soins quotidiens de l'enfant et lui démontrer de l'attention et de l'affection. Ce nouveau rôle, considérant le père comme un « co-parent » (Pleck & Pleck, 1997), marque un changement important dans les représentations de la paternité. Le rôle de pourvoyeur ou encore de guide moral ne suffit plus à définir le rôle du père. Lamb (2000) souligne que ces quatre dimensions restent importantes encore aujourd'hui et qu'à travers les différentes sociétés, cultures ou encore religions, le rôle du père peut prendre de multiples facettes d'où les difficultés dans sa conceptualisation et dans son évaluation empirique. Retracer

l'histoire de la paternité permet de mieux comprendre l'évolution de la société et des représentations contemporaines attachées au rôle de père.

**3.3.2. Théories et concepts sur le rôle du père.** Dans une récente revue critique de «l'univers paternel» mettant en lumière les principales théories psychanalytiques et développementales sur le père, Noël et Cyr (2009, p. 535) proposent d'articuler les différents concepts et théories pour définir le père « tant dans sa dimension psychique que dans sa dimension d'objet réel ». Elles soulignent ainsi que la relation père-enfant est importante en soi, c'est-à-dire dans sa dimension réelle, autant que dans sa dimension symbolique caractérisée notamment par les fonctions de séparation et de différenciation. Bien que nous présenterons brièvement les théories psychanalytiques puisqu'elles sont indispensables dans la construction du psychisme de l'enfant, nous nous centrerons particulièrement sur les théories développementales qui mettent l'accent sur le rôle quotidien du père «concret» auprès de l'enfant et permettent ainsi de mieux comprendre « à quoi sert un père ? » (Le Camus, 2005).

**3.3.2.1. Les théories psychanalytiques.** Les théories psychanalytiques évoquent le père comme une fonction psychique (Noël & Cyr, 2009). La contribution du père est vue comme unidimensionnelle, symbolique et tardive et l'importance est donnée à la relation mère-enfant (Le Camus, 2000). C'est donc la mère qui occupe le devant de la scène dans les premières années de vie de l'enfant, particulièrement avant la formation du complexe d'Œdipe (Reuillard, 2008). La fonction paternelle est principalement liée à la socialisation, à l'autorité et au processus d'identification. En effet, le père rend possible, en tant que tiers séparateur, l'ouverture au monde en stoppant la fusion dans la relation mère-enfant. Ainsi, il favorise l'autonomie de l'enfant par rapport à la mère. Selon la théorie freudienne du complexe d'Œdipe, le père permet également à l'enfant d'acquérir un sens moral par le processus de

l'intériorisation des interdits (i.e. le désir de la possession exclusive de la mère) et ainsi participe à la construction de son surmoi (Freud, 1915). Il représente un socle pour la construction de la personnalité sociale et morale (Le Camus, 2000). Le père est également considéré comme un modèle identificatoire qui influence le développement de l'identité sexuée de l'enfant et qui augmente sa capacité à identifier son propre genre et celui des autres (Le Camus, 2000). Dans ce modèle, le père représente l'autorité et la mère apporte tendresse et réconfort. Les fonctions parentales sont alors perçues « d'une part comme différentes, complémentaires, d'autre part comme successives » (Bourçois, 1997, p. 390). Pendant longtemps, la communauté scientifique a présumé que seule la mère était nécessaire au développement optimal de l'enfant. Aujourd'hui, le rôle du père ne se réduit plus à la fonction symbolique décrite dans les théories psychanalytiques bien qu'il soit nécessaire de considérer ces approches pour comprendre son rôle et son importance dans le développement psychoaffectif de l'enfant.

**3.3.2.2. Les théories développementales.** Les théories développementales s'adressent davantage au père « du quotidien » (Noël & Cyr, 2009). En effet, le père est considéré comme un « coacteur du développement de l'enfant avec la mère » (Le Camus, 2006, p. 16). Le Camus (2000; 2006) soutient l'idée que la contribution paternelle doit être sans délai et pluridimensionnelle, c'est-à-dire que le père ne doit pas représenter uniquement un père symbolique, détenteur de l'autorité, mais davantage un père concret et investi auprès de son enfant.

**Le concept d'engagement paternel : l'importance du lien père-enfant.** L'engagement paternel est un concept multidimensionnel qui a été développé par Lamb et ses collaborateurs (1985). Il se définit comme « la participation et la préoccupation continues du père biologique ou substitut à l'égard du développement et du bien-être physique et psychologique de son enfant. Cet engagement s'exprime

de différentes façons et se développe pas à pas et à sa manière » (Dubeau, Devault & Paquette, 2009, p.75). Plusieurs auteurs (Lamb, 2000; Lamb et al., 1985; Le Camus & Zaouche-Gaudron, 1998; Palkovitz, 2002) proposent d'évaluer l'engagement paternel selon trois composantes telles que les interactions directes entre l'enfant et son père lors d'activités communes (p. ex., prendre soin, faire ses devoirs, jouer); la disponibilité paternelle pour l'enfant soit la présence proximale et temporelle qui permet à l'enfant de pouvoir entrer en contact avec son père s'il le désire ou s'il en a besoin (p. ex., préparer à manger pendant que l'enfant joue dans sa chambre) et enfin la responsabilité, sous entendue comme la présence active et concrète du père dans la planification et la mise en place de tâches quotidiennes en lien avec le bien-être de son enfant (p. ex., l'accompagner chez le pédiatre). Le Camus et Zaouche-Gaudron (1998) ajoutent même l'importance de l'implication émotionnelle du père c'est-à-dire l'expression de ses propres sentiments vis-à-vis de son enfant afin notamment de favoriser les liens d'attachement. Le Camus (2000, p.43) définit également le père comme une « rampe de lancement » favorisant le développement des compétences sociales. Parmi les nombreux chercheurs qui ont travaillé sur le concept d'engagement paternel, certains ont redéfini et complété les premières définitions proposées. Certains auteurs parlent d'« engagement positif », c'est-à-dire des activités qui encouragent le développement de l'enfant (Pleck, 1997; Pleck & Masciadrelli, 2004) ou encore d'engagement « congru » (Le Camus & Zaouche-Gaudron, 1998) pour mettre en évidence l'idée d'un engagement « spécifique », c'est-à-dire différencié de la mère, « approprié, adéquate, pertinent et opportun » grâce à un père « suffisamment présent » (Zaouche-Gaudron & Le Camus, 1996, p. 256).

Au plan empirique, Pleck et Masciadrelli (2004), qui ont examiné les résultats de plusieurs études, concluent que 10 des 14 études dans lesquelles l'engagement maternel est contrôlé et plusieurs sources de données sont utilisées, l'engagement paternel positif est associé à des résultats favorables chez l'enfant, l'adolescent et le

jeune adulte. Notons que les garçons seraient davantage affectés que les filles par une mauvaise qualité de la relation avec leur père (McLanahan & Teitler, 1999). Palkovitz (2002) synthétisant les résultats des recherches sur l'implication émotive, l'attachement, l'engagement envers l'enfant et le soutien économique et familial indiquent que ceux-ci convergent quant aux bénéfices que l'enfant retire de cette implication au plan de ses compétences cognitives, de sa performance scolaire, de ses capacités à être empathique, de l'estime et du contrôle de soi, des habiletés sociales et de vie. Plusieurs études démontrent que le père contribue de façon positive et spécifique au développement cognitif de l'enfant (Black, Dubowitz, & Starr, 1999; Coley, 1998; Dubowitz et al., 2001; Pleck, 1997; Pleck & Masciadrelli, 2004). Plusieurs auteurs suggèrent qu'une relation père-enfant de qualité protège l'enfant de l'apparition des troubles internalisés tels que l'anxiété et la dépression (Dubowitz et al., 2001; Zimmerman, Salem, & Maton, 1995) et externalisés tels que les problèmes de comportement, la délinquance et l'abus de substance (Aldous & Mulligan, 2002; Black et al., 1999; Coley, 1998; Dubowitz et al., 2001; Palkovitz, 2002; Pleck & Masciadrelli, 2004; Zimmerman et al., 1995). Pleck et Masciadrelli (2004) concluent qu'avoir reçu suffisamment d'amour paternel prédit une meilleure estime de soi et une meilleure satisfaction de vie. Le concept d'engagement paternel est intimement lié à la théorie de l'attachement père-enfant (Dumont & Paquette, 2008). En effet, l'attachement au père se forme de façon différente de l'attachement à la mère, en fonction de l'engagement spécifique du père envers l'enfant (Grossmann, Grossmann, Fremmer-Bombik, Kindler, Scheurer-Englisch & Zimmermann, 2002).

**La théorie de l'activation : une nouvelle théorisation de l'attachement.** À la fin des années cinquante, Bowlby élabore la théorie de l'attachement. L'attachement se définit comme le lien affectif existant entre un parent et son enfant. Plus précisément, « l'attachement d'un enfant à son parent reflète la confiance qu'il porte envers son parent quant à son habileté à combler ce rôle de protection » (Goldberg,

Blokland, & Myhal, 2003, p. 60). Bowlby (1978) met en évidence que la mère est la figure d'attachement principale de l'enfant et représente une base de sécurité pour l'enfant faisant ainsi partiellement abstraction du père qu'il considère comme une figure d'attachement auxiliaire. Le père peut être considéré comme une figure d'attachement principale seulement lorsqu'il prodigue lui-même les soins primaires et qu'il apporte réconfort à son enfant (Lamb, 1997c). Par conséquent, à cette époque, l'ensemble des chercheurs s'entendaient pour dire que la contribution maternelle était fondamentale et suffisante (Le Camus, 2000). Toutefois, les recherches ayant porté sur les liens d'attachement avec le père ont largement permis de nuancer ces idées. Lamb (2002) rapporte plusieurs résultats de recherches récentes qui démontrent que les pères sont aussi capables que les mères de se comporter avec sensibilité et d'émettre des comportements appropriés en réponse à leur perception des besoins de leur jeune enfant. Ces études indiquent aussi que la majorité des enfants forment leur lien d'attachement à la mère et au père à peu près au même moment au cours de la première année de vie. Toutefois, dans les moments de détresse physique et psychique, l'enfant se tourne plus facilement vers sa mère probablement parce qu'elle consacre plus de temps dans les soins primaires du bébé (Lamb, 1997a, 1997b; Le Camus, 2000; Le Camus, Labrell, & Zaouche-Gaudron, 1997). L'accent est mis sur le pôle « sécurité de base » dans la relation d'attachement mère-enfant.

En continuité avec les observations de Lamb et Lewis (2004) et de Grossmann et ses collègues (2002) sur l'importance du jeu père-enfant dans le développement des liens d'attachement au père, Paquette (2004a, 2004b) postule que la relation affective qui unit un père à son enfant est comme une « relation d'activation » dans laquelle le pôle de l'exploration et de l'ouverture au monde est primordial. La relation d'activation père-enfant représente davantage une source de stimulation où le besoin de l'enfant d'être stimulé et activé peut être comblé par le jeu physique, dimension essentielle dans la relation d'attachement père-enfant (Dumont & Paquette, 2008;

Lamb, 1997c; Paquette, 2004a; Zaouche-Gaudron & Le Camus, 1996). Comparativement aux mères, les pères consacrent davantage de temps aux activités ludiques par rapport aux autres activités (Frascarolo, 1997). Par un style de jeu paternel plus physique, décousu et stimulant que celui des mères (Roggman, 2004), le père introduit l'enfant dans le monde extérieur, l'incite à prendre des risques et lui permet d'affronter l'inconnu en augmentant ses capacités d'adaptation à la nouveauté ainsi que sa confiance en soi (Badolato, 1997; Dumont & Paquette, 2008; Le Camus, 1995, 2000; Paquette, 2004a, 2004b; Yogman, 1985). Considérant l'importance de la relation d'attachement mère-enfant sur le développement de l'enfant et sur son bien-être psychologique (Grossmann, Grossmann, & Kindler, 2005; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005), une question reste en suspens : qu'en est-il de la relation d'attachement père-enfant et de ses effets sur le développement et la santé mentale de l'enfant?

Bien que Dumont et Paquette (2008) soulignent que l'attachement père-enfant est un des concepts central et incontournable pour prédire le développement de l'enfant, les recherches sur cette thématique nous démontrent que généralement, il n'y a pas d'association entre la qualité de l'attachement au père et le développement socio-affectif de l'enfant (Dubeau & Moss, 1998; Paquette, 2004b; Suess, Grossmann, & Sroufe, 1992). Cette valeur prédictive faible, voire absente, s'explique probablement par l'utilisation d'outils (p. ex., la situation étrangère) qui ne permettent pas d'évaluer l'attachement au père de manière efficace et valide (Dumont & Paquette, 2008; Grossmann et al., 2002; Paquette, 2004b). Pour remédier à cette faille conceptuelle et méthodologique, certaines études se sont donc penchées sur l'importance du jeu et laissent entrevoir des résultats intéressants : « [...] avec l'engagement du père dans les jeux on trouve la validité prédictive qu'on ne trouvait pas avec la situation étrangère » (Dumont & Paquette, 2008, p. 35). En effet, les jeux physiques de qualité entre le père et l'enfant sont notamment associés à de meilleures

relations avec les pairs pour des garçons d'âge scolaire (MacDonald & Parke, 1984). Il permet également à l'enfant une meilleure régulation émotionnelle, qui en retour, influence positivement les habiletés sociales, l'estime et le contrôle de soi (Amato, 1994; Parke, 1994). L'étude longitudinale de Grossmann et al. (2002), conduite sur une durée de 16 ans, démontre bien que la sensibilité des pères évaluée par le soutien émotif et les défis adaptés offerts au jeune enfant lors de situations de jeu est un prédicteur important des représentations d'attachement de l'enfant à l'âge de 10 et 16 ans. L'implication paternelle permet également à l'enfant de développer des stratégies de coping lui permettant de faire face à l'anxiété ressentie dans son quotidien (Bögels & Phares, 2008; Paquette & Bigras, 2010), favorisant ainsi une meilleure adaptation de l'enfant et le protégeant contre le développement des problèmes intériorisés (Gaumon & Paquette, 2012; Paquette, 2004a; Paquette & Bigras, 2010). Une étude récente (Gaumon & Paquette, 2012) effectuée auprès de 51 dyades pères-enfant a confirmé la présence d'une association entre la relation d'activation et les problèmes intériorisés tels que l'anxiété ou encore les plaintes somatiques. Les enfants sous-activés, c'est-à-dire ceux qui reçoivent moins d'encouragements à prendre des risques et à explorer leur environnement, ont significativement plus de problèmes intériorisés que les enfants activés. Inversement, plus les enfants sont positivement activés dans leur relation avec leur père, moins ils présentent de problèmes intériorisés.

Les théories développementales et leurs implications empiriques mettent en évidence l'importance du père dans le développement affectif, cognitif et social de l'enfant ainsi que les spécificités du père en termes d'ouverture au monde extérieur. Ces constats permettent d'amorcer une réflexion sur le rôle du père auprès de l'enfant victime d'AS et particulièrement dans le rapport de l'enfant avec le monde extérieur. Rappelons que les enfants victimes d'AS peuvent éprouver une panoplie de symptômes, dont un déficit au plan des habiletés sociales

(Saunders, Berliner, & Hanson, 2004). L'enfant peut également devenir méfiant et craintif vis-à-vis du monde extérieur ainsi qu'éprouver des difficultés à faire confiance aux adultes (Saint-Pierre et Viau, 2010). À la lumière de ces constats, il est possible de penser que le père, « rampe de lancement » (Le Camus, 2000, p.43) favorisant le développement des compétences sociales et l'exploration du monde extérieur, pourrait jouer un rôle spécifique dans ces domaines auprès de l'enfant victime d'AS. Il convient également de se demander si la relation d'activation père-enfant ne pourrait pas jouer un rôle de protection dans l'apparition des manifestations psychologiques de l'enfant victime d'AS.

#### **4. Constats et objectifs de la thèse**

À la suite de cet état des connaissances et de la présentation du contexte théorique de la présente thèse, plusieurs constats s'imposent. Seulement 16% des cas d'AS envers les enfants impliquent un inceste père-fille (Tourigny et al., 2002). En d'autres termes, dans 84% des cas, le père pourrait jouer un rôle significatif dans l'adaptation psychologique, sociale et physique de son enfant à la suite de cette agression. La majorité des recherches ont prioritairement porté sur les réactions des mères et le soutien maternel offert aux enfants victimes d'AS. Par conséquent, les connaissances sur le vécu et le rôle du père non agresseur auprès de son enfant sont à peu près inexistantes. Malgré ces limites, retenons que le soutien paternel contribue à l'amélioration de l'estime de soi des victimes d'AS dans l'enfance ainsi qu'à la diminution des symptômes d'anxiété, et que les pères, tout comme les mères, sont affectés psychologiquement par le dévoilement de l'AS de leur enfant. Bien que le père a longtemps été relégué à une place secondaire et considéré comme le collaborateur oublié dans le développement de l'enfant (Lamb, 1975), les concepts et théories sur le rôle du père ainsi que les études sur son impact nous indiquent à présent qu'il a un effet non négligeable sur le développement affectif, cognitif et social des enfants. Ces différents concepts et

théories permettent de mieux comprendre les spécificités du comportement paternel. Le père est à la fois un agent de séparation de la fusion mère-enfant, de même qu'une figure d'autorité et d'ouverture au monde. Il joue un rôle important pour stimuler, par le jeu, l'enfant à explorer le monde extérieur et affronter les situations inconnues. Ainsi, il apparaît nécessaire et pertinent de s'intéresser au père dans un contexte d'AS. La présente thèse tentera d'apporter sa contribution à ce domaine peu exploré.

Cette recherche doctorale a pour objectif principal d'élargir notre compréhension du vécu et du rôle des pères ayant à faire face au dévoilement de l'AS de leur enfant. Plus spécifiquement, nous tenterons de répondre aux objectifs spécifiques suivants: 1) décrire le vécu des pères non agresseurs ayant un ou plusieurs enfants victimes d'AS extra ou intrafamiliale sous l'angle de leurs réactions à la suite du dévoilement de l'AS; 2) décrire les répercussions du dévoilement de l'AS sur la façon dont les pères s'engagent auprès de leurs enfants et 3) dégager les dimensions du soutien paternel offert à l'enfant.

## **5. Choix de la démarche méthodologique**

Au regard des objectifs de la présente recherche et de l'état d'avancement des connaissances actuelles dans ce domaine, nous privilégions un devis de recherche qualitatif. Cette démarche méthodologique est particulièrement utilisée pour étudier les phénomènes qui ont fait l'objet de peu d'analyses (Deslauriers & Kérisit, 1997; Laperrière, 1997a). L'objectif de cette recherche doctorale n'est pas de vérifier des hypothèses ou encore de généraliser des résultats à l'ensemble de la population étudiée, mais de proposer une description nouvelle et détaillée de la réalité telle qu'elle est perçue et ressentie par les pères rencontrés dans le cadre de cette étude.

Dans le contexte de l'AS, plusieurs auteurs ont également privilégié une méthodologie qualitative pour étudier des thèmes comme les trajectoires relationnelles et sexuelles d'adultes victimes d'AS pendant l'enfance (Tardif, Fernet, Proulx-Boucher, & Parent, 2005), le contexte du dévoilement d'une AS (Alaggia, 2004, 2005; Alaggia & Kirshenbaum, 2005; Alaggia & Turton, 2005; Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt, & Tjersland, 2005) ou encore le soutien offert par la mère à la suite du dévoilement d'une AS (Alaggia, 2001, 2002; Alaggia & Turton, 2005).

Soulignons l'absence des pères des études qualitatives dans le domaine des AS. Par conséquent, les chercheurs font donc face à un défi de taille en s'intéressant à l'étude des pères. En effet, selon Paquette (2004a, p. 206), il est extrêmement difficile de développer une théorisation qui soit spécifique aux pères puisqu'il faut à la fois « innover et faire abstraction de la théorisation mère-enfant tout en gardant en tête les connaissances fort précieuses qui ont été amassées au fil des ans ». Certains chercheurs soulignent que les modèles théoriques et les méthodes utilisés dans l'étude du lien parent-enfant ont été développés auprès des mères, examinant des concepts qui ne sont peut-être pas adaptés à la réalité des pères (Badolato, 1997; Lamb & Lewis, 2004; Paquette, 2004a). À la lumière de ces constats, Cyr et Allard (2012) rappellent alors l'importance de s'intéresser au père d'enfants victime d'AS pour permettre une réelle découverte de son vécu et de son rôle. Face à un tel défi, des approches méthodologiques qualitatives apparaissent d'une grande pertinence. En effet, le fait de procéder à des entrevues semi-dirigées auprès de pères d'enfants agressés sexuellement a permis de cerner des dimensions centrales liées notamment aux réactions paternelles à l'annonce du traumatisme vécu par l'enfant, mais également au soutien offert à l'enfant par le père.

## **6. Présentation de l'article 1**

L'objectif de la première étude exploratoire est de décrire le vécu des pères non-agresseurs ayant un enfant victime d'AS extra ou intrafamiliale sous l'angle de leurs réactions au dévoilement de l'AS. Cette étude est présentée sous forme d'article dans le chapitre 2 de la thèse. Cet article intitulé « Impact psychologique sur des pères non-agresseurs du dévoilement d'une agression sexuelle par un enfant », a été publié dans la Revue francophone du Stress et du Trauma au mois de décembre 2011.

## **7. Présentation de l'article 2**

L'objectif de la deuxième étude exploratoire est d'élargir notre compréhension du rôle des pères ayant à faire face au dévoilement de l'AS de leur enfant et plus spécifiquement de décrire les répercussions du dévoilement de l'AS sur la façon dont les pères s'engagent auprès de leurs enfants ainsi que de dégager les dimensions du soutien paternel offert à l'enfant. Notons que cet article intitulé « Être le père d'un enfant victime d'agression sexuelle : Engagement et soutien paternel » a été traduit et sera soumis prochainement à la revue *Child Abuse & Neglect*.

## **Article 1**

# **Impact psychologique sur des pères non-agresseurs du dévoilement d'une agression sexuelle par un enfant**

(Article publié en 2011 dans la Revue Francophone du Stress et du Trauma)

**Impact psychologique sur des pères non-agresseurs du dévoilement d'une  
agression sexuelle par un enfant**

Titre courant : DÉVOILEMENT D'UNE AGRESSION SEXUELLE ET VÉCU  
PATERNEL

Marie-Alexia Allard

Mireille Cyr

Mylène Fernet

Nous tenons à remercier les intervenants du Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV) de Montréal ainsi que du Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille (CIASF) de Gatineau pour avoir collaboré à cette étude. Cette étude a bénéficié du soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada sous la forme de subvention de recherche à la deuxième auteure de même que de la Chaire de recherche Marie-Vincent envers les enfants agressés sexuellement dont elle est la cotitulaire. La première auteure a bénéficié du soutien financier du FQNRT (Fond Québécois sur la Recherche et les Technologies), de la Chaire de recherche Marie-Vincent envers les enfants agressés sexuellement, d'EVISSA (Équipe Violence Sexuelle et Santé) et du CRIPCAS (Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles) sous forme de bourses doctorales.

## Résumé

Alors que les recherches soulignent l'importance de s'intéresser aux répercussions psychologiques que peuvent vivre les parents à la suite du dévoilement d'une agression sexuelle par leur enfant, les connaissances dans ce domaine sont principalement acquises auprès des mères. Ainsi, l'objectif de cette étude qualitative vise à décrire le vécu de pères non-agresseurs ayant un enfant victime d'agression sexuelle. Des entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées auprès de 17 pères. Ces entrevues ont abordé les réactions affectives, cognitives et comportementales des pères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle ainsi que les répercussions intra et interpersonnel. Les résultats montrent que les pères vivent un véritable traumatisme secondaire à la suite du dévoilement. En effet, 53 % des pères présentent des symptômes liés à un état de stress post-traumatique et un peu plus de 70% des pères évoquent des symptômes de nature dépressive. Ils sont confrontés à la perte de l'enfant dit « naïf et innocent » et vivent un processus de deuil décrit en quatre étapes : choc, colère, détresse psychologique et apaisement. Les implications cliniques sont discutées.

Mots-clés : dévoilement, agression sexuelle, traumatisme, enfant, père, détresse psychologique, deuil

### **Abstract**

While many studies have stressed the importance of looking at the psychological consequences experienced by parents following the disclosure of their child's sexual abuse, the majority have focused exclusively on mothers. So, the present qualitative study intends to shed some light on the experience of non-offending fathers whose child has been the victim of sexual abuse. Seventeen fathers took part in individual semi-structured interviews. During these interviews, the emotional, cognitive and behavioral reactions following disclosure of sexual abuse were addressed, in addition to intra and interpersonal consequences. Results indicate that fathers experience a diversity of psychological turmoil. In fact, 53% of fathers present symptoms associated with post-traumatic stress disorder and more than 70% described reactions associated to depressive symptoms. They are confronted to the loss of their child's naivety and innocence and they go through a mourning process made up of four stages: shock, anger, psychological distress and appeasement. Clinical implications are discussed.

Key words: disclosure, sexual abuse, trauma, child, father, psychological distress, mourning

## **Impact psychologique sur des pères non-agresseurs du dévoilement d'une agression sexuelle par un enfant**

Au cours des dernières décennies, de nombreuses recherches scientifiques se sont penchées sur les agressions sexuelles (AS) envers les enfants démontrant ainsi l'importance de prendre en considération ce phénomène. Dans le cadre d'une méta-analyse sur la prévalence de l'AS, s'appuyant sur les résultats de 65 recherches incluant 22 pays, Pereda, Guilera, Forns et Gomez-Benito (2009) révèlent que 19,7% des femmes et 7,9% des hommes rapportent avoir vécu une AS durant l'enfance, soit avant l'âge de 18 ans. L'ampleur du phénomène soutient la pertinence de s'intéresser aux conséquences des AS sur la santé mentale des enfants et aux facteurs susceptibles de favoriser leur bien-être.

De nombreuses recherches se sont penchées sur les conséquences psychologiques de l'AS à court, moyen et long terme sur les enfants. Plusieurs symptômes témoignant de problèmes intériorisés (par exemple, symptômes anxio-dépressifs, plaintes somatiques, retrait social et symptômes de stress post-traumatique) et de problèmes extériorisés (p.ex., comportements agressifs et sexualisés, abus de substance) ont été observés chez les enfants victimes d'AS (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, et al., 1991, 1992; Briere & Elliott, 1994; Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1996; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Paolucci, Genuis, & Violato, 2001; Putnam, 2003).

Toutefois, les enfants ne sont pas les seuls à subir des effets psychologiques à la suite de l'AS. En effet, plusieurs auteurs mentionnent que les parents, victimes indirectes, vivent un véritable traumatisme secondaire à la suite du dévoilement puisqu'ils présentent fréquemment une détresse psychologique cliniquement significative qui s'apparente à celle des populations cliniques (Elliott et Carnes, 2001, Manion et al., 1996; Runyan et al., 1992). Cette détresse psychologique peut influencer leur capacité à soutenir et à accompagner leur enfant. Bien que les recherches empiriques aient bien documenté l'impact du

dévoilement de l'AS sur les parents, les connaissances acquises dans ce domaine sont le plus souvent obtenues auprès des mères. Par conséquent, les connaissances sur le vécu du père non agresseur sont à peu près inexistantes. Lorsque des pères ont été inclus dans les études (Davies, 1995; Dyb, Holen, Steinberg, Rodriguez, & Pynoos, 2003; Kelley, 1990; Manion et al. 1996), leur faible nombre ne permettaient pas toujours d'effectuer des analyses spécifiques en fonction du genre du parent. Ainsi, les analyses portaient sur les parents en incluant de façon indifférenciée les pères et les mères. Pour palier ces limites, la présente étude propose d'examiner en profondeur les réactions des pères à la suite du dévoilement d'une AS de leur enfant.

### **Réactions parentales à la suite du dévoilement**

Apprendre que son enfant a été victime d'AS est une expérience bouleversante et un facteur de stress important au même titre que d'apprendre une maladie grave voire le décès d'un enfant (Kelley, 1990). Les parents réagissent de différentes manières à cette situation inattendue. La détresse psychologique caractérisée par des symptômes anxio-dépressifs et le trouble de stress post-traumatique font partie des difficultés les plus souvent rapportées dans les études (Elliott & Carnes, 2001). Plus précisément, de 36% à 65% des parents présentent une détresse psychologique qui atteint le seuil clinique (Cyr, McDuff, & Wright, 1999; Davies, 1995; Dyb et al., 2003; Deblinger, Lippmann, Stauffer, & Steer, 1994; Kelley, 1990; Newberger, Gremy, Waternaux, & Newberger, 1993). Aussi, les parents d'enfants victimes d'AS rapportent significativement plus de symptômes de détresse psychologique que les parents qui n'ont pas d'enfant victime d'AS (Kelley, 1990; Manion et al., 1996). Concernant les symptômes de stress post-traumatique, 32% et 50% des parents éprouvent respectivement des symptômes d'intrusion (p.ex., sentiment intense de détresse lors de l'exposition à des indices évoquant le dévoilement et le traumatisme vécu par leur enfant) et d'évitement (p.ex., efforts pour éviter les pensées associées au dévoilement et à l'agression subie par leur enfant) cliniquement significatifs (Davies, 1995). Quatre ans après le dévoilement de l'AS, Dyb et ses collaborateurs (2003) mettent en

évidence que 33,3 % des parents rapportent encore des niveaux élevés de symptômes intrusifs et 25,6 % des niveaux élevés de symptômes d'évitement.

Notons que les résultats de ces études sur la détresse psychologique des parents à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant doivent être interprétés avec prudence. En effet, les méthodologies utilisées ne permettent pas de déterminer si ces symptômes sont directement imputables au traumatisme vécu par leur enfant puisque la santé mentale du parent avant le dévoilement n'a pas été évaluée (Cyr, Zuk, & Payer, 2011). D'autres facteurs, comme être sans emploi, vivre un deuil, être en instance de séparation ou de divorce ou encore avoir été victime de mauvais traitements pendant l'enfance ou à l'âge adulte peuvent également avoir une influence sur la santé mentale des parents d'enfants victimes d'AS. Toutefois, retenons que les parents d'enfants victimes d'AS représentent une population fragile et vulnérable, et qu'une proportion importante d'entre eux peut souffrir, entre autres, de symptômes anxio-dépressifs et de stress post-traumatique imputables directement à la révélation de l'AS de leur enfant.

Seulement deux études se sont intéressées spécifiquement à la santé mentale des pères d'enfants victimes d'AS (Kelley, 1990; Manion et al., 1996). Ces études mettent en évidence le fait que les mères vivent davantage de symptômes de stress post-traumatique que les pères. Toutefois, seul Kelley (1990) souligne que les pères souffrent davantage de détresse psychologique associée à des symptômes dépressifs que les mères. Malgré ces connaissances limitées, retenons que les pères, tout comme les mères, sont affectés psychologiquement par le dévoilement de l'AS de leur enfant.

Cette quasi-absence d'études portant spécifiquement sur les pères d'enfant victime d'AS s'appuie sur le postulat selon lequel les AS sont plus souvent commises par le père. Cependant, une récente étude québécoise a révélé que seulement 16 % des cas d'AS envers les enfants impliquent un inceste père-fille (Tourigny et al., 2002). Ainsi, il apparaît nécessaire et pertinent de s'intéresser

d'avantage au vécu du père dans un contexte d'AS puisque le bien-être psychologique des pères peut influencer le soutien offert à l'enfant. La présente étude tentera d'apporter sa contribution à ce domaine peu exploré.

Cette étude a pour objectif de décrire le vécu de pères non agresseurs ayant un enfant victime d'AS extra ou intrafamiliale sous l'angle de leurs réactions au dévoilement de l'AS. Étant donné l'état d'avancement des connaissances actuelles dans ce domaine et les objectifs de la recherche qui visent l'exploration du vécu des pères face à l'AS de leur enfant dans ses multiples facettes, ses dynamiques et sa complexité, une méthodologie qualitative a été privilégiée.

## **Méthodologie**

### **Participants**

L'échantillon de la présente étude est composé de 17 pères âgés de 28 à 62 ans ( $M = 40,6$  ans,  $ET = 9,3$ ) ayant un ou plusieurs enfants victimes d'AS (voir Tableau I). Douze des participants sont d'origine québécoise et cinq sont de diverses origines (Amérique latine et Europe). Concernant la composition de la famille des participants, sept pères sont mariés ou conjoints de fait avec la mère de l'enfant victime. Dix pères sont séparés ou divorcés et la moitié d'entre eux est à la tête d'une famille monoparentale alors que l'autre moitié vit dans une famille reconstituée. Six pères ont la garde principale de leur enfant. Au moment de l'étude, dix des participants sont sur le marché du travail, trois sont au chômage, deux bénéficient de l'aide sociale, un est étudiant et enfin un père est au foyer. Trois pères mentionnent avoir été victimes d'AS durant leur enfance ( $n=2$ ) ou à l'âge adulte ( $n=1$ ).

Les vingt-un enfants victimes étaient environ âgés entre 2 à 12 ans au moment de l'AS et entre 4 et 24 ans ( $M = 8,9$  ans,  $ET = 5,2$ ) au moment du dévoilement de l'AS. Quatorze enfants sont des filles et sept sont des garçons. Les agresseurs étaient des membres de la famille élargie ( $n=12$ ), immédiate ( $n=5$ ) ou encore des personnes connues de la famille ( $n=4$ ). Dans le contexte de cette

recherche, l'AS commise envers les enfants prend différentes formes, incluant des gestes allant de l'exhibitionnisme au viol et dans tous les cas, ces AS se sont révélées fondées à la suite de l'enquête policière. La sévérité de l'AS est définie selon la codification de Russell (1983). Deux AS ont été considérées comme moins sévères c'est-à-dire qu'elles impliquent une expérience sans contact physique comme l'incitation à une activité sexuelle ou de l'exhibitionnisme ainsi qu'un contact physique sur les vêtements. Quatre AS sont considérées comme sévères puisqu'elles comprennent un contact physique sous les vêtements, mais sans pénétration ou force, comme des caresses ou des frottements. Enfin, quinze sont considérées comme très sévères impliquant un contact physique avec pénétration digitale, orale ou anale. Le dévoilement de l'AS s'est produit entre 5 mois et 14 ans avant l'entrevue pour la présente recherche (M= 2,5 ans, ET= 3,3 ans).

### **Procédure**

Les participants ont été recrutés entre juin 2009 et juin 2010 dans trois milieux : (a) au Centre d'Expertise Marie-Vincent (CEMV) de Montréal (n=11) et (b) au Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille (CIASF) de Gatineau (n=2) qui ont pour mission de fournir une aide spécialisée aux enfants victimes d'AS et à leurs familles; (c) auprès de la population générale à l'aide d'annonces publiées dans les médias (n=4). Ces participants devaient être âgés de plus de 18 ans, être le père biologique de l'enfant, être capables de s'exprimer en français, ne pas être l'agresseur de leur enfant et ne pas être atteints d'une psychopathologie grave (p.ex., un diagnostic de psychose).

Lors de la prise de contact, à la suite d'une brève explication de l'étude, une entrevue individuelle d'une durée approximative de 1 heure 30 minutes a été fixé soit à leur domicile (n=8), soit à l'Université de Montréal (n=6), soit au CIASF (n=2), ou encore au CEMV (n=1). Les entrevues ont été enregistrées sur support audio et ont été retranscrites intégralement. Une compensation financière a

été fournie aux pères pour leur collaboration. La présente étude a été approuvée par le comité éthique de l'Université de Montréal.

### **Matériel**

Un canevas d'entrevue a été développé à partir de la littérature sur les pères et sur les AS afin de recueillir les dimensions pertinentes de l'objet d'étude. Les thèmes qui ont été abordés lors des entrevues individuelles semi-dirigées sont les suivants : les réactions affectives, cognitives et comportementales des pères à la suite du dévoilement de l'AS, ainsi que les répercussions au plan intrapersonnel (i.e. psychologique) et interpersonnel (i.e. familiale, conjugale, sociale et professionnel). Un court questionnaire sociodémographique a été administré aux pères des enfants victimes d'AS afin de recueillir des données descriptives (âge, statut marital, emploi, âge de l'enfant, type d'AS vécue par l'enfant, lien avec l'agresseur, etc.). Les informations recueillies ne comportent aucune information nominale concernant le participant ou les personnes qu'il a nommées. Les données ont été analysées de façon anonyme et confidentielle ainsi que traitées globalement.

### **Analyse des données**

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse rigoureuse et systématique s'appuyant sur les étapes de la procédure de la théorisation ancrée (Paillé, 1994). La codification des données, première étape de l'analyse, consistait à découper minutieusement l'ensemble des éléments présents dans le corpus initial et à qualifier ces « unités de sens » par un mot ou une expression (Paillé, 1994). Cette forme d'analyse consiste à examiner chaque paragraphe, chaque phrase, voire chaque mot de façon détaillée (Strauss et Corbin, 1990). L'utilisation du codage mixte a été privilégiée (Van der Maren, 2004). Dans ce type de codage, la liste de codes préalablement formée à partir du cadre théorique et des données recensées dans la littérature scientifique peut être modifiée par l'ajout ou la suppression de nouveaux codes émergeant du matériel (Van der Maren, 2004). Chaque série de deux ou trois entrevues a été suivie de la codification des données. Toutes les entrevues ont été systématiquement codées à l'aide du logiciel ATLAS-ti (v5). La catégorisation a

permis de porter les « unités de sens » à un niveau conceptuel plus large en dégagant les aspects les plus importants du phénomène étudié (Paillé, 1994), permettant ainsi une compréhension approfondie du vécu des pères lors du dévoilement d'une AS par leur enfant. Tout au long de cette étape, les données recueillies dans les entrevues et les éléments théoriques émergents ont été mis en relation à l'aide de mémos d'analyse. En effet, face à l'importance des réactions affectives, comportementales, cognitives ou encore physiologiques des pères, nous nous sommes centrés sur les pistes théoriques qui s'y rattachent. À ce propos, la littérature sur le deuil s'est avérée particulièrement pertinente pour soutenir l'interprétation des données empiriques (Bacqué & Hanus, 2000 ; Detraux, Di Duca, & Van Cutsem, 2001 ; Héту, 1989 ; Zech, 2006).

Ainsi, l'analyse de l'ensemble des entrevues des pères a permis de mettre en évidence des thèmes et des sous-thèmes qui ont ensuite été regroupés de façon à pouvoir établir des liens entre eux sous différentes catégories conceptuelles. Chaque catégorie conceptuelle contient des éléments théoriques de base et des dimensions qui émergent directement du terrain (Fernet, 2005). Afin d'augmenter la fidélité des procédures d'analyse, une procédure de fidélisation inter-juge a été réalisée.

### **Résultats**

Les résultats présentés dans cet article portent spécifiquement sur deux catégories conceptuelles : (a) Vivre le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant : une épreuve douloureuse et souffrante, (b) Sur le chemin de l'apaisement : des blessures qui ne sont pas encore cicatrisées. Ces catégories regroupent les réactions affectives, cognitives et comportementales des pères autour du dévoilement de l'AS par leur enfant. Les catégories conceptuelles qui se dégagent de l'analyse sont illustrées par des citations significatives des participants. Dans le but d'alléger le texte, seuls quelques extraits seront présentés. Toutefois, le nombre de pères ayant exprimé un vécu, un ressenti ou encore un point de vue convergent sera spécifié.

## **1. Vivre le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant : une épreuve douloureuse et souffrante**

Cette première catégorie conceptuelle regroupe les propos illustrant le vécu du père lors du dévoilement de l'AS. Elle met en lumière la variabilité des réactions paternelles, témoignant très souvent d'un vécu traumatique associé à un retentissement psychologique sur la vie relationnelle, professionnelle, familiale ou encore conjugale des pères ayant participé à cette étude.

### **1.1. Le choc psychologique : des pères bouleversés (n=14)**

#### **1.1.1. L'annonce placée sous l'égide de la sidération : des sensations fortes qui témoignent du choc psychologique suscité par le dévoilement (n=9).**

Il apparaît dans le discours paternel que le dévoilement de l'AS est un moment de choc, source la plupart du temps d'une certaine confusion. À ce propos, diverses manifestations psychologiques propres à un contre-choc psychologique sont rapportées. En effet, plusieurs pères disent être « à terre », « abasourdi », « détruit », « en état de choc », « figé », « désemparé », « estomaqué » ou encore « s'être effondré » à la suite du dévoilement. Parmi ces pères, deux d'entre eux précisent que l'annonce du dévoilement s'apparente à l'annonce du décès de leur enfant : « Je me suis senti très bouleversé. Pour moi, c'était la fin du monde. C'était la chose la plus grave qui aurait pu arriver à mon enfant. Au même titre que la mort » (Xavier). La violence du choc caractérisé par cette soudaine proximité avec la mort semble anesthésier les émotions des pères : « J'étais en train de pleurer comme un malade à l'intérieur, mais ça ne sortait pas » (Octavio).

#### **1.1.2. Une prise de conscience progressive : se protéger de la violence du choc (n=9).**

La confusion provoquée par l'annonce brutale et inattendue du dévoilement vient altérer et retarder la prise de conscience de la situation d'agression vécue par l'enfant chez certains pères. Leurs témoignages mettent en évidence des difficultés à intégrer les révélations de l'enfant comme un événement réel : « J'avais un doute, j'étais partagé entre le doute et le choc » (Marc); « Au début c'est sûr que tu ne veux pas le croire. Tu dis que non, ce n'est pas ça »

(Jean-Paul). Ainsi, les pères mettent en doute la parole de leur enfant et reçoivent plus ou moins bien les révélations : « Ça doit être une niaiserie » (Christophe); « Ma fille, hallucine-t-elle? A-t-elle un problème d'ordre psychologique ? » (Jacques). Dans ce contexte de confusion, des symptômes dissociatifs sont identifiés chez certains pères (n=4). « Je me rappelais des paroles de Léa. Moi je n'étais pas à 100 %. J'étais chancelant, j'étais loin. Rien n'allait plus pour moi » (Xavier). Les symptômes dissociatifs semblent permettre aux participants de se détacher de cette réalité vécue comme insupportable.

Bien que tous les pères rencontrés dans le cadre de cette étude finissent par croire les révélations de leur(s) enfant(s), leurs témoignages mettent en lumière que la prise de conscience est progressive, ce qui pourrait leur permettre de se protéger de la violence du choc.

**1.1.3. Un sentiment de trahison et de déception envahissant : le lien de confiance à l'agresseur est brisé (n=7).** Progressivement, au fur et à mesure que les pères réalisent que leurs enfants ont été victimes d'AS, des sentiments de trahison et de déception font surface. Le lien de confiance à l'agresseur est brisé d'autant plus si ce dernier est un membre de la famille : « Tu te fais trahir par ta propre famille. Je leur ai fait confiance et ils ont brimé ma vie et celle de ma fille » (Marc); « C'est de la rage... Je l'ai hébergé ce gars, je l'ai nourri, je l'ai dépanné. Je l'ai aidé et c'est comme ça qu'il me remercie » (Guy).

**1.2. La colère : des propos et des gestes poignants témoin de la haine et de la rage envers l'agresseur et ses actes (n=17)**

**1.2.1. Des pères enragés et frustrés : une blessure narcissique insupportable (n=17).** Tous les participants rencontrés évoquent la colère et la rage ressenties lors du dévoilement : « J'étais comme un chien en cage » (Octavio); « J'étais bouillonnant, en colère. Je criais! » (David). Des réactions d'impuissance, de frustration, des sentiments de dégoût et de gêne face à la confrontation avec les faits ont également été identifiés par les participants :

« J'étais très fâché et je me sentais impuissant. J'avais aussi du dégoût envers le geste et l'agresseur » (Xavier); « J'ai cette vision de l'autre sur son fauteuil avec Penny en train de regarder un film et de... J'ai cette vision de ses doigts dégueulasses avec des gros ongles. Ah! Ça me dégoute » (Luke). La colère se manifeste également par un besoin de se défouler de la tension interne de manière physique : « J'ai bûché dans le mur » (Michel).

**1.2.2. Désir de vengeance à l'égard de l'agresseur : de la parole aux actes (n=11).** Très rapidement, la colère se dirige contre l'agresseur et des pensées agressives à son égard font surface chez la majorité des pères. La colère est alors dominée par un désir de vengeance à l'égard de l'agresseur. Plusieurs pères en restent à la parole : « S'il avait été devant moi, je le frappais. Ça va valoir la peine s'il meurt que j'aie fait de la prison parce qu'il ne recommencera pas » (Jean-Paul) ; « Je lui en veux, je vais lui arracher la tête dès je le vois, je m'en fous » (Guillaume). Certains pères évoquent des cauchemars en lien avec ce désir de vengeance : « Je fais souvent ce rêve. Je me retrouve à le défoncer. Je ne vais pas le tuer, mais j'ai envie de le faire souffrir, de me venger. J'ai envie de lui défoncer les mains et les genoux. J'ai la vision que je le traîne et qu'à chaque mouvement, il a une douleur dans ses mains » (Luke). Pour six d'entre eux, le désir de vengeance envers l'agresseur s'exprime au-delà des paroles et des débuts de passage à l'acte sont rapportés : « Tu rôdes autour de sa maison, tu espères qu'il sorte pour pouvoir lui mettre ton poing dans la figure » (Jacques) ; « Je suis parti chez lui pour lui faire mal. Moi je voulais guérir » (Guillaume). Toutefois, aucun n'est passé à l'acte, c'est-à-dire n'a posé de gestes agressifs à l'encontre de l'agresseur.

**1.2.3. Désir de vengeance et prise de conscience des besoins de l'enfant : une lutte contre soi-même (n=6).** La prise de conscience des besoins de leur enfant semble avoir aidé les pères à se contrôler. Leurs témoignages reflètent cette lutte entre le désir de se venger et les besoins de soutenir leur enfant à la suite du dévoilement : « Le temps qu'on passe à chercher des moyens ou des façons de se venger, on perd du temps avec l'enfant. C'est un combat

contre soi-même. On n'a pas le droit de faire justice soi-même. Je suis au courant, mais il y a un côté de moi qui s'en fout » (Guillaume); « J'avais mon côté diable qui essayait d'empiéter sur mon côté ange. Mon ange l'a remporté, mais j'ai eu beaucoup de contrôle. Ma fille va avoir besoin de moi plus que jamais » (Guy).

### **1.3. Le mal-être psychologique des pères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle : les multiples visages de la détresse (n=14)**

**1.3.1. Les pensées intrusives, l'évitement et l'hyperactivité neurovégétative : les signes d'un stress post-traumatique (n=9).** Après l'état de sidération consécutif au dévoilement, plus de la moitié des pères racontent avoir ressenti divers symptômes qui s'apparentent aux symptômes d'état de stress post-traumatique tel que décrit dans le DSM-IV-TR. Trois types de réactions sont mis en évidence dans le discours des pères.

Tout d'abord, plusieurs pères (n=6) décrivent avoir eu beaucoup de pensées et d'images intrusives au sujet de l'agression vécue par leur enfant. En effet, ils s'imaginent malgré eux, les actes sexuels vécus par leur enfant. Ces pensées intrusives sont sources d'inconfort et contribuent à accentuer leur détresse : « J'essayais toujours d'imaginer l'agression qui s'était passée. J'avais des images qui défilaient, j'avais des pensées négatives tout le temps » (Xavier).

De plus, des comportements pour éviter les stimuli qui éveillent ou qui sont associés au traumatisme vécu par leur enfant sont constatés dans le témoignage de deux participants.

Durant les six premiers mois, je n'étais pas capable d'écouter cette chanson qui raconte l'histoire d'une petite fille qui se fait agresser par son père. On aurait dit qu'il me rentrait le couteau dans la plaie. À chaque fois que je l'entendais, je la changeais. C'est très difficile à expliquer comment tu te sens face à chaque petit détail qui te fait penser à ça (Octavio).

Aussi, deux pères éprouvent un stress important face à la possibilité d'être confronté à la situation d'AS, ressentant ainsi un isolement social : « Ça m'a vraiment isolé. Je me suis senti seul. À un moment donné, tu es avec des amis puis ils parlent de leur belle-famille. Là, tu espères qu'ils ne te parleront pas de la tienne » (Gilles).

Enfin, certains pères (n=3) présentent des symptômes traduisant une hyperactivité neurovégétative comme des difficultés à s'endormir : « J'ai finalement passé six mois à ne pas dormir » (Luke). Des manifestations d'hypervigilance sont également rapportées (n=2) : « Face à la situation, je demeure quand même très vigilant. Je vais dans un centre commercial, je vérifie parce que je vais peut-être les croiser » (Jacques).

**1.3.2. Tristesse, humeur dépressive et pensées suicidaires : les témoins d'une souffrance profonde (n=12).** À la suite du dévoilement, les pères peuvent également ressentir diverses émotions qui s'apparentent à une symptomatologie dépressive. En effet, la majorité des participants racontent avoir ressenti diverses émotions allant de la tristesse : « J'avais beaucoup de peine et de tristesse pour Léa » (Xavier) à l'humeur dépressive : « Ça m'a vraiment mis à terre, j'ai eu beaucoup de culpabilité, énormément de colère, de tristesse, pas d'énergie, aucun plaisir à la vie » (Christian); « L'entrée dans la dépression a eu un gros impact sur toute ma vie. C'est comme tomber au fond du baril. J'essayais de ressortir, de prendre un petit peu d'air, mais ça s'ennuageait vite quand je ressortais » (Octavio). Ajoutons que deux pères évoquent avoir eu des pensées suicidaires durant la période entourant le dévoilement de l'AS vécue par leur fille, témoignant ainsi de leur profonde détresse et de leur désespoir.

Les symptômes dépressifs peuvent être accompagnés de symptômes d'anxiété et de conduites pathologiques. En effet, certains pères (n=4) rapportent avoir souffert de symptômes somatiques (p.ex., nausées, sensation d'étouffement,

pression dans la poitrine, difficultés gastro-intestinales), signes d'une anxiété envahissante : « J'étais en train d'étouffer. C'est comme si quelqu'un me serrait le cou. Je pouvais plus respirer » (Michel). Une consommation d'alcool excessive qui se retrouve dans le registre des conduites pathologiques a aussi été rapportée par deux d'entre eux en proie à une importante détresse psychologique à la suite du dévoilement : « J'ai eu une perte d'intérêt envers moi-même. J'étais découragé. J'ai sombré un peu dans l'alcool. La pire étape, ça a été ça. J'ai bu beaucoup » (Guillaume); « Sans dire que j'étais alcoolique, à un moment donné j'aimais faire un feu, je m'asseyais et je prenais un Gin. Je faisais jamais ça régulièrement, mais avant le repas c'était rendu un classique » (Marc). La dénégation accompagne le discours de ces pères qui ont tendance à minimiser leur consommation, probablement source d'un important conflit intérieur.

Le témoignage des participants met en évidence que le dévoilement de l'AS ainsi que les répercussions psychologiques associées peuvent entraîner des difficultés professionnelles : « Je n'ai plus été capable de travailler pendant un mois et demi » (Marc); conjugales : « C'est sûr que ça amène certaines frictions avec ma conjointe » (Jean-Paul); ou encore familiales : « Je n'ai pas senti d'empathie de la part ma famille. J'ai trouvé ça difficile parce que je pensais qu'ils auraient été plus attentifs. Tu te rends compte que tu n'as pas nécessairement l'écoute que tu voudrais » (Bernard). Une perte d'intérêt pour les activités et un repli sur soi se manifestent également chez certains pères : « J'ai relâché mes activités personnelles. Je gardais mon cercle d'amis, mais c'était limité. Je consacrais tout mon temps à Léa. Je me suis renfermé » (Xavier).

Il est important de préciser que le dévoilement de l'AS arrive parfois à un moment où les pères sont confrontés à diverses difficultés dans leur vie, comme une rupture amoureuse, le deuil d'un proche, des problèmes de santé, une perte d'emploi, des conflits autour de la garde de l'enfant ou encore des difficultés financières. L'accumulation de ces événements de vie difficiles les plonge dans une grande détresse et favorise un climat familial tendu, comme en témoigne

l'extrait suivant : « Une accumulation de plusieurs situations, familiales et professionnelles, qui ont fait que je n'ai pas été capable de fonctionner pendant cinq semaines » (Bernard).

**1.3.3. Apparition des sentiments de culpabilité : des pères qui se sentent coupables et responsables des actes vécus par l'enfant (n=9).** Lors des entrevues, plus de la moitié des pères ont évoqué les sentiments de culpabilité ressentis depuis le dévoilement de l'AS de leur enfant. Ils se font de nombreux reproches et mettent en avant leur propre responsabilité en tant que parents : « Si je n'avais pas fait cette sortie-là. Si j'avais été plus présent peut-être que ça ne serait pas arrivé » (Guy). Ils peuvent également se sentir coupable de ne pas avoir été à la hauteur du rôle protecteur attribué généralement à la figure paternelle : « Mes émotions sont très fortes. C'est comme si j'avais échoué, j'avais fait une erreur, car peut-être que si Cecilia avait été avec moi, ça ne serait jamais arrivée » (Pedro). Certains sont persuadés qu'avec davantage de vigilance et d'attention, ils auraient pu éviter qu'une telle agression se produise : « Je ressentais de la culpabilité de pas avoir pu déceler ça alors que ça faisait un an que ça durait. Ça m'a écoeuré » (Guillaume); « J'ai dû me battre contre ma culpabilité. Ce qui me grugeait, c'était la culpabilité...Je ne pouvais pas concevoir de m'être fait avoir » (Jacques). Pour quelques pères, la culpabilité associée à une blessure narcissique importante est tellement grande qu'ils perdent l'estime d'eux-mêmes et vivent le dévoilement comme un échec personnel : « Moi j'étais rendu un moins que rien, comme si j'avais échoué ma vie. C'est comme un échec carrément, c'est en même temps personnel et social » (Marc).

Les diverses manifestations émotionnelles entourant les phases de choc, de colère ou encore de détresse sont les signes que la perte de l'enfant dit « naïf et innocent » devient consciente. En effet, les pères doivent alors faire face au deuil de leur enfant que la situation d'agression fait grandir « prématurément » ainsi qu'à la douleur que cela occasionne : « Il n'y a plus la brillance d'innocence que tu vois dans les yeux d'un enfant » (Jean-Paul); « Je ne la vois plus comme une petite

filles. Elle a vieilli plus vite que prévu. Ça fait mal » (Christian); « Elle a grandi prématurément, son innocence a été volée » (Xavier).

## **2. Sur le chemin de l'apaisement : des blessures qui ne sont pas encore cicatrisées**

Cette deuxième catégorie conceptuelle illustre comment les participants, quelque soit le temps écoulé depuis le dévoilement, présentent des difficultés à faire face aux répercussions du dévoilement. Elle met en lumière que l'apaisement est un parcours difficile, semé d'embûches.

### **2.1. Des pères face à des obstacles qui freinent l'apaisement et la guérison (n=10)**

**2.1.1. Résurgence de la colère face à l'absence de reconnaissance de la sévérité des actes commis (n=10).** Être face à un agresseur qui n'avoue pas les actes commis ou encore être confronté à des décisions judiciaires jugées déconcertantes par les pères éveillent à nouveau chez eux un intense sentiment de colère et de haine à l'égard de l'agresseur ou encore du système judiciaire. En effet, pour trois d'entre eux, l'agresseur nie encore les accusations d'AS au moment de l'entrevue : « Mon objectif c'est que la vérité sorte. Je voudrais que les gens sachent que ce sont des dangereux. Une fois que les gens sauront, je vais être en paix avec moi-même » (Jacques). Il semblerait même que la reconnaissance des actes commis pourrait avoir une fonction d'apaisement de la colère et de la souffrance : « Qu'il me dise la vérité, ça m'aurait apaisé. On aurait fermé la boucle (pleurs). Et, je souffre de ça. Je veux cette vérité pour arriver à donner un sens à tout » (David). Pour sept pères, ce sont les décisions du système judiciaire qui freinent l'apaisement et entraînent une résurgence de la colère. Par exemple, le fait d'apprendre que l'agresseur avait déjà commis une AS à l'encontre d'un enfant est considérée comme intolérable par les pères : « Ah, t'as fait quelque chose de pas correct : une petite tape sur les doigts! Fais ton petit temps en prison puis après ça retourne dans la société. Va agresser d'autres enfants » (Guy). Aussi, le fait que le

système judiciaire décide de suspendre les procédures est difficile à accepter pour les pères qui sont alors en proie à un sentiment de découragement et de déception.

Ils ont arrêté les procédures parce qu'il manque la preuve hors de tout doute. Il n'y a plus de procès. Je me suis senti très frustré, déçu, découragé, démoralisé. Ça m'a tellement fait sentir qu'on n'est pas important. La seule chose qu'il reste à faire c'est justice toi-même, justice par tes propres mains (Octavio).

Lorsque l'agresseur est déclaré coupable, la peine infligée par le juge est estimée trop clément : « Les sentences...c'est bonbon! Moi, ça a été un an. Pas de prison, dans la société! Puis 125\$ d'amende! » (Gilles).

**2.1.2. Amertume et déception face à un membre de sa famille qui n'a pas protégé l'enfant et qui a choisi l'agresseur (n=6).** Parmi les pères pour lesquels l'agresseur est un membre de la famille (n=12), la moitié d'entre eux ont tendance à blâmer un membre de la famille, souvent jugé complice par les pères. Être face à sa propre mère, sa sœur ou à son ex-conjointe qui n'a pas protégé son enfant est une prise de conscience très douloureuse pour certains pères. Elle engendre amertume, déception et colère à l'égard du membre de la famille. Ces sentiments sont d'autant plus forts que des liens affectifs entre le père et la parenté ont préexisté au dévoilement de la situation d'AS. Ainsi, ces liens d'attachement viennent s'enchevêtrer à ce drame et rendent cette situation davantage intolérable. « C'est sûr et certain que j'en veux à ma mère parce que ça ne se peut pas qu'elle n'ait pas vu ou su. C'est vraiment ça qui m'affecte encore » (Gilles). Ces situations de conflits entraînent généralement une rupture des liens familiaux : « J'ai coupé les ponts avec mes parents » (Marc).

## **2.2. Des pères qui tentent de surmonter le ressentiment lié à l'événement et de retrouver une paix intérieure (n=17)**

### **2.2.1. Le retour à un équilibre fragile en dépit du ressentiment (n=15).**

Bien que selon plusieurs pères, la rage est encore présente, le désir de vengeance latent et le pardon difficilement envisageable, leurs témoignages semblent toutefois traduire une diminution progressive de la colère et du ressentiment : « Ma rage est encore présente. Elle a diminué, mais elle est encore là » (Guy). Certains pères ont de la difficulté à tourner la page et espèrent encore que la vie va rendre justice pour les actes commis : « Je n'ai plus envie de me venger, la justice va se faire toute seule. Si ce n'est pas moi qui la fais, ça sera un autre. Le temps va tout régler » (Roch). Aussi, face à la confrontation de l'impossibilité d'un retour en arrière, certains pères s'imaginent changer le passé, témoignant de la difficulté à accepter la situation : « Why there's not an undo button? C'est des drôles de choses qui me perturbent la nuit » (Luke). Le fait d'être face à un perpétuel questionnement pour essayer de comprendre ce qui s'est passé à leur insu semble également être le signe de difficultés à prendre une distance avec les événements : « Mon père faisait chambre à part. Est ce que ça s'est passé là? Il savait que ma mère partait pour une heure. Il avait besoin d'une demi-heure, je ne sais pas. J'essaie de comprendre » (Marc). Le retour à un équilibre, c'est-à-dire un apaisement de la colère, apparaît donc encore fragile chez ces pères.

Le discours de certains pères laisse toutefois entrevoir un début de compréhension à l'égard de l'agresseur : « C'est sûr que je lui en veux un peu encore pour ce qu'il nous a fait subir. Mais d'un autre côté, je me dis que ce gars a des problèmes mentaux » (Jean-Paul). Cette attitude pourrait être comprise comme une tentative de rationaliser l'AS subie par l'enfant. Autrement dit, les pères tentent de trouver des raisons pour justifier ou pour donner du sens aux événements. Ainsi, ils écartent de leur conscience la charge émotionnelle liée au dévoilement et créent un sentiment de maîtrise, de compréhension et de détachement émotionnel par rapport à la situation d'agression.

**2.2.2. S'apaiser en tentant de vivre avec l'événement et en continuant à investir sa vie (n=7).** Pour certains participants, les prémices d'un apaisement de la colère liée à l'événement traumatique vécu par leur enfant sont observées dans leurs discours. En effet, ils évoquent la possibilité de pardonner l'agresseur : « Je le gère bien maintenant. Je pardonne cette personne, mais je ne pardonne pas ce qu'il a fait. Il a gâché la vie de ma fille qui doit vivre avec ça pour le restant de ses jours » (Guy). D'autres commencent à partager leur vécu, signe que le processus d'apaisement est mis en marche : « J'ai commencé à partager mon expérience avec des gens. Je ne me cache pas. Je n'ai pas de honte de m'être fait avoir par mon beau-père » (Jacques). Avoir retrouvé une paix intérieure et envisager de réinvestir sa vie est également envisagé par certains pères : « Maintenant, je me sens tellement léger, en paix. Je me sens en vie. Ça fait du bien. Mais si on avait eu cette conversation il y a des mois, j'aurais pleuré » (Octavio). Toutefois, des mouvements intérieurs sont palpables dans le témoignage des pères. En effet, ils oscillent entre moments de bien-être et de résurgence de la colère, laissant penser que le processus d'apaisement est caractérisé par des allers-retours : « On essaie de faire avec, de s'organiser pour que la vie continue, mais il y a des hauts et des bas » (Bernard).

### **Discussion**

L'exploration du vécu paternel a permis de mettre en évidence le choc psychologique vécu par les pères à la suite du dévoilement de l'AS subie par leur(s) enfant(s). Ce vécu est caractérisé par une diversité de réactions allant du sentiment d'horreur à la détresse psychologique en passant par le sentiment d'incompréhension, la colère ou encore le désir de vengeance. La majorité des pères ont vécu une ou plusieurs de ces difficultés durant quelques semaines, plusieurs mois voir de nombreuses années.

Bien que l'enfant victime d'AS ne soit pas décédé et que le terme de deuil ne soit pas directement nommé par les pères, les types de réactions qui vont suivre le choc psychologique ainsi que leur enchaînement dans la trajectoire de vie des

pères se rapprochent du vécu des personnes endeuillées. En effet, comme le soutiennent Cyr, Zuk et Payer (2011), les parents d'enfants victimes d'AS vivent une « blessure affective profonde » face à la perte symbolique de l'enfant dit « naïf et innocent » pouvant parfois s'apparenter au processus de deuil que vivent les parents confrontés au décès tragique de leur enfant. Le processus deuil peut aussi bien être lié à la suite d'une perte importante que la mort d'un proche (Bacqué et Hanus, 2000).

Ainsi, la piste théorique du deuil apparaît très pertinente et très utile à la compréhension des réactions et des comportements des pères. Dans les perspectives théoriques sur le deuil, les différentes réactions sont classiquement décrites sous forme d'étapes ou de tâches par lesquelles la personne endeuillée passe. Ces étapes sont les suivantes : le choc associé à une période de déni, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation, appelée également réorganisation ou encore guérison et nouveau départ (Bowlby, 1980; Kübler-Ross, 1969; Sanders, 1989). Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude sont semblables à la littérature sur le deuil à la suite d'un décès ou de l'annonce d'une maladie grave. Les quatre principales étapes que les pères, ayant participé à cette étude, traversent à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant sont : le choc, la colère, la détresse psychologique et l'apaisement.

À l'annonce soudaine du dévoilement de l'AS de leur enfant, les pères vivent dans un premier temps un choc psychologique. Le choc est décrit en termes d'état de sidération ou encore d'expérience proche de l'annonce du décès d'un enfant. Il peut être accompagné de symptômes dissociatifs. La confusion provoquée par l'annonce brutale du dévoilement vient alors altérer la prise de conscience de la situation d'agression vécue par l'enfant et une tendance à refuser de croire les propos de l'enfant - tant l'événement leur semble improbable - est alors observée chez les participants à cette étude. Selon Héту (1989, p.142), la négation est « une démarche saine dans la mesure où elle agit comme un filtre protecteur permettant un ajustement progressif à la réalité ». La prise de

conscience est donc progressive, permettant ainsi de se protéger de la violence du choc, de reprendre contact avec la réalité et de s'adapter à la nouvelle situation. Ce phénomène s'observe également chez les parents d'enfants gravement malades au moment de l'annonce du diagnostic. Selon Josse (2006, p.3), les parents sont « intellectuellement inhibés, incapables dans un premier temps d'entendre et de comprendre ce qui leur est dit ». Cette première phase de choc est généralement observée à l'annonce du décès d'un proche, à l'annonce d'un diagnostic de maladie grave ou d'un handicap ou encore lors d'une naissance prématurée (Bacqué & Hanus, 2000; Detraux, Di Duca, & Van Cutsen, 2001; Muller Nix, Forcada Guex, Borghini, Pierrehumbert, & Ansermet, 2009).

Tout comme les personnes endeuillées (Zech, 2006), les pères sont envahis par un sentiment intense de colère et de rage lors de la confrontation avec les faits. Toutefois, dans le cas des pères d'enfant victime d'AS, la colère se dirige vers l'agresseur. Les intensités sont variables selon les pères. Cette colère est associée à un désir de vengeance, probablement sous-tendu par un besoin d'atténuer la douleur et de restaurer l'image d'un père protecteur. En effet, les pères sont atteints à la fois en tant qu'hommes et en tant que pères puisque l'AS est souvent vécue comme une blessure narcissique et un échec personnel. La prise de conscience des besoins de leur enfant semble les avoir aidés à contrôler ce désir de vengeance et avoir ainsi évité des passages à l'acte.

Progressivement, plus de la moitié (53%) des pères ayant participé à l'étude présentent un ou plusieurs des symptômes qui s'apparente au diagnostic d'état de stress post-traumatique et près des trois quarts d'entre eux (70%) souffrent de sentiments dépressifs réactionnels pouvant être accompagnés de pensées suicidaires. Tout comme dans les études quantitatives visant à évaluer les conséquences psychologiques du dévoilement d'une AS sur les parents, les symptômes de stress post-traumatique et les symptômes dépressifs font partie des difficultés les plus souvent rapportées (Elliott & Carnes, 2001). Rappelons que de 36% à 65% des parents présentent une détresse psychologique qui atteint le seuil

clinique et que jusqu'à la moitié d'entre eux éprouvent des symptômes de stress post-traumatique (Cyr et al., 1999; Davies, 1995; Dyb et al., 2003; Deblinger et al., 1994; Kelley, 1990; Newberger et al., 1993). Dans le domaine de la pédiatrie oncologique, des résultats similaires à la présente étude sont également rapportés. En effet, dans une récente étude qualitative, 60% des pères d'enfants ayant un cancer ou une drépanocytose décrivent avoir ressenti des symptômes dépressifs et de stress post-traumatique à la suite de l'annonce du diagnostic (Wolff, Pak, Meeskec, Worden & Katz, 2010). L'étude de Bonner, Hardy, Willard & Hutchinson (2007) met également en évidence que presque la moitié des pères confrontés à la maladie cancéreuse de leur enfant vivent une importante détresse psychologique caractérisée par une symptomatologie anxio-dépressive et que 56,5% d'entre eux présentent un niveau élevé de stress post-traumatique.

Très souvent, un sentiment de culpabilité apparaît également chez les participants. Ils se sentent responsables de l'AS vécue par leur enfant et se font de nombreux reproches de ne pas s'être rendu compte plus tôt des sévices subis par leur enfant. Ce sentiment de culpabilité, et parfois d'échec, vient se mêler à la responsabilité parentale de n'avoir pas pu protéger leur enfant. Ce sentiment est également retrouvé chez les parents d'enfants gravement malades. En effet, Lamotte, De Coster et De Gheest (2007, p.106) constatent la présence de ce « vécu de culpabilité parental [qui] heurte le narcissisme parental et ébranle leur confiance dans la capacité à être parent ». Cette période durant laquelle les pères vivent de nombreuses émotions tels que la colère, la dépression ou encore la culpabilité correspond à un « vécu émotionnel conflictuel intense, [représentant un] véritable travail d'élaboration du traumatisme » (Muller Nix et al., 2009, p.436).

Pour de nombreux pères, il apparaît très difficile de surmonter le ressentiment lié à l'AS vécue par leur enfant quelque soit le temps écoulé depuis le dévoilement, ce qui s'avère souffrant. En effet, cet état diminue leurs capacités à investir autre chose que la rancœur. Par conséquent, certains pères présentent des

difficultés à sortir de la colère d'autant plus que certains obstacles ravivent cet état de rage. Rappelons que l'absence d'aveux de l'agresseur, les décisions judiciaires jugées trop clémentes ou encore les décisions de la famille à l'égard du père et de son enfant victime au profit de l'agresseur sont des événements douloureux qui les empêchent d'avancer sur le chemin de l'apaisement. Certains pères évoquent un début de compréhension à l'égard de l'agresseur. D'autres envisagent un début de pardon, disent avoir retrouvé une paix intérieure et commencent à réinvestir leur vie. Ainsi, les pères rencontrés dans le cadre de cette étude vivent un véritable traumatisme secondaire et le « travail de résolution de la dimension traumatique » des événements (Muller Nix et al., 2009, p.436), pouvant être attendu chez les participants pour lesquels le dévoilement a eu lieu plusieurs années auparavant, semblent difficile voir impossible au moment de la présente étude.

Les différentes étapes décrites précédemment (i.e. choc, colère, détresse et apaisement) pourraient être utiles pour comprendre les phases que peut traverser un père à la suite du dévoilement d'une AS par son enfant. Il est important de préciser que les pères ne passent pas nécessairement par toutes les étapes dans le même ordre ou au même rythme. Ils peuvent également faire des retours en arrière notamment lors de la confrontation avec des événements qui ravivent la douleur occasionnée par le dévoilement de l'AS.

### **Conclusion**

Cette étude novatrice a permis un enrichissement des connaissances sur l'expérience des pères d'enfants victimes d'AS. Ces résultats permettent de mieux comprendre l'impact du dévoilement d'une AS sur les pères. Ces nouvelles connaissances devraient également permettre d'améliorer les pratiques cliniques et les programmes d'intervention destinés aux parents d'enfants victimes d'AS. En effet, le fait de conceptualiser les réactions de ces pères en ces étapes de deuil nous donnent des pistes d'intervention pour accompagner le père au travers de ce long processus, l'aider à faire face au choc psychologique et à mieux comprendre l'impact de certains facteurs qui peuvent faire en sorte que certains d'entre eux

restent pris dans une étape et ne peuvent évoluer vers une autre. Entre autres, l'importance et l'intensité des réactions de colère et de vengeance des pères révélées dans cette étude, nous indique que les intervenants devraient porter une attention particulière à ce vécu émotif et permettre aux pères de pouvoir exprimer et apaiser ces sentiments qui sont par ailleurs souvent perçus comme devant être réprimés dans nos sociétés.

Tableau 1  
*Caractéristiques des pères et de leurs enfants victimes d'agression sexuelle*

Pères						Enfants			
Prénom fictif	Âge	Origine ethnique	Profession	Composition de la famille	Répartition de la garde de l'enfant	Sexe	Âge au moment du dévoilement	Lien avec l'agresseur	Gestes vécus
Richard	32	Québécois	Travailleur artisan	Monoparentale	Garde principale (père)	F	11	Personne connue par la mère de l'enfant	Attouchements
Marc	34	Québécois	Travailleur semi-professionnel	Intacte	-	F	5	Membre de la famille élargie (grand-père paternel)	Voyeurisme/exhibitionnisme attouchements et activités sexuelles orales
Xavier	33	Amérique latine	Employé de bureau	Monoparentale	Garde principale (père)	F	4	Membre de la famille immédiate (demi-frère maternel)	Attouchements et activités sexuelles orales
Jean-Paul	32	Québécois	Chômeur	Reconstituée	Garde principale (père)	F	4	Membre de la famille élargie (oncle maternel)	Voyeurisme/exhibitionnisme et attouchements
Guillaume	33	Québécois	Père au foyer	Monoparentale	Garde principale (père)	F	9	Membre de la famille immédiate (beau-père)	Attouchements, activités sexuelles orales et pénétration vaginale (doigts)
Christophe	42	Québécois	Technicien	Intacte	-	F	9	Membre de la famille élargie (oncle paternel)	Attouchements et pénétration vaginale (doigts)
Bernard	37	Québécois	Employé de bureau	Intacte	-	M	4	Personne connue (voisin)	Attouchements
Guy	32	Québécois	Propriétaire d'entreprise	Reconstituée	Mixte	F	10	Membre de la famille élargie (cousin)	Attouchements
Pedro	38	Amérique latine	Chômeur	Reconstituée	Garde principale (mère)	F	8	Membre de la famille immédiate (beau-père)	Attouchements, activités sexuelles orales et pénétration vaginale



Octavio	28	Amérique latine	Employé à la vente	Monoparentale	Garde principale (mère)	F	6	Membre de la famille élargie (grand- père maternel de l'enfant)	Attouchements et activités sexuelles orales
Charles	48	Québécois	Chômeur	Intacte	-	M	12	Membre de la famille élargie (cousin des enfants soit fils de la sœur du père)	Attouchements et activités sexuelles orales
-	-	-	-	-	-	M	6	Membre de la famille immédiate (frère)	Attouchements et activités sexuelles orales
Michel	50	Québécois	Aide sociale	Reconstituée	Garde principale (père)	F	9	Membres de la famille immédiate (mère biologique de l'enfant et beau-père)	Voyeurisme/exhibitionnisme attouchements, activités sexuelles orales et pénétration vaginale et anale
Jacques	53	Québécois	Propriétaire d'entreprise	Intacte	-	F	22	Membre de la famille élargie (grand-père maternel des enfants)	Voyeurisme/exhibitionnisme attouchements, activités sexuelles orales et pénétration vaginale et anale
-	-	-	-	-	-	M	24	Membre de la famille élargie (grand-père maternel des enfants)	
Gilles	46	Québécois	Administrateur d'une grande entreprise	Intacte	-	M	8	Membre de la famille élargie (grand- père paternel)	Attouchements, activités sexuelles orales
-	-	-	-	-	-	M	7	Membre de la famille élargie (grand- père paternel)	Attouchements, activités sexuelles orales
-	-	-	-	-	-	M	5	Membre de la famille élargie (grand- père paternel)	Attouchements, activités sexuelles orales
David	44	Européen	Étudiant	Intacte	-	F	7	Personne connue (ami de la famille/voisin)	Attouchements
Roch	62	Québécois	Aide sociale et rente	Monoparentale	Garde principale (père)	F	9	Personne connue (ami de la famille)	Attouchements, pénétration vaginale
Luke	46	Européen	Profession libérale	Reconstituée	Mixte	F	8	Membre de la famille élargie (conjoint de la grand-mère)	Attouchements

---



## Références

- Bacqué, M.-F., & Hanus, M. (2000). *Le deuil*. Paris, France : PUF.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., & Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 15*(4), 537-556.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & et al. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 16*(1), 101-118.
- Bonner, M. J., Hardy, K. K., Willard V. W., & Hutchinson, K. C. (2007). Brief Report: Psychosocial Functioning of Fathers as Primary Caregivers of Pediatric Oncology Patients. *Journal of Pediatric Psychology 32*(7), 851–856.
- Bowlby, J. (1980). *Loss, sadness and depression*. New-York : Basic Books.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children, 4*(2), 54-69.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants abusés sexuellement : santé mentale, stress et adaptation. *Santé Mentale au Québec, 2*, 191-216.
- Cyr, M., Zuk, S., & Payer, M. (2011). Le profil des parents dont les enfants sont agressés sexuellement. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome I* (p. 253-302). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Deblinger, E., J. Lippmann, L. Stauffer et M. Finkel. (1994). Personal versus professional responses to child sexual abuse allegations. *Child Abuse and Neglect, 18*(8), 679-682.
- Detraux, J.-J., Di Duca, M., & Van Cutsem, V. (2001, avril). De l'annonce de la déficience à l'accordage parents-professionnels autour de la situation de handicap. Essai de compréhension des facteurs favorisant la bienveillance

- des familles. Communication présentée au VIIIe Congrès International de l'AIFREF. Saint-Sauveur des Monts (Québec).
- Dyb, G., Holen, A., Steinberg, A.M., Rodriguez, N., & Pynoos, R.S. (2003). Alleged sexual abuse at a day care center: Impact on parents. *Child Abuse & Neglect*, 27(8), 939-950.
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child : A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Fergusson, D. M., Horwood, L., & Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1365-1374.
- Fernet, M. (2005). *Amour, violence et adolescence*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Héту, J.-L. (1989). *Psychologie du mourir et du deuil*. Montréal : Méridien
- Josse, E. (2006). *Le vécu des parents d'un enfant malade du cancer*. Extrait du site web Résilience Psy : <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article12>
- Kelley, S. J. (1990). Parental stress response to sexual abuse and ritualistic abuse of children in day-care centers. *Nursing Research*, 39(1), 25–29.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children : A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180.
- Kübler-Ross (1969). *On death and dying*. New-York : Macmillan.
- Lambotte, I., De Coster, L., & De Gheest, F. (2007). Le traumatisme de la mort annoncée : transmissions entre soignants et parents face à la maladie grave d'un enfant. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux*, 38(1), 99-115.
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of

- extrafamilial child sexual abuse : Initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20, 1095-1109.
- Muller Nix, C., Forcada Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., & Ansermet, F. (2009). Prématurité, vécu parental et relations parents/enfant : Éléments cliniques et données de recherche. *Psychiatrie de l'enfant*, 52(2), 423-450.
- Newberger, C. M., Gremy, I. M., Waternaux, C. M., & Newberger, E. H. (1993). Mothers of sexually abused children : Trauma and repair in longitudinal perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(1), 92-102.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de Recherche Sociologique*, 23, 147-181.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 135(1), 17-36.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review : Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Runyan, D. K., W. M. Hunter, M. D. Everson, E. De Vos, T. Cross, N. Peeler & D. Whitcomb. (1992). *Maternal support for child victims of sexual abuse: Determinants and implications* (90-CA-1368), National Center on Child Abuse and Neglect.
- Russell, D. E. H. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 133-146.
- Sanders, C.M. (1989). *Grief : The mourning after*. New-York : Wiley-Interscience.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications.

- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Helie, S., Trocmé, N., Jacob, M.,...Larrivée, M-C. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (EIQ)*. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Van der Maren, J.-M. (2004). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Bruxelles: De Boeck.
- Wolff, J., Pak, J., Meeskec, K., Worden, J. W., & Katz, E. (2010). Challenges and Coping Styles of Fathers as Primary Medical Caretakers: A Multicultural Qualitative Study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(2), 202-217.
- Zech, E. (2006). *Psychologie du deuil : Impact et processus d'adaptation au décès d'un proche*. Sprimont, Belgique : Mardaga.

## **Article 2**

# **Être le père d'un enfant victime d'agression sexuelle : Engagement et soutien paternel**

(Article soumis prochainement à *Child Abuse & Neglect*)

## **Être le père d'un enfant victime d'agression sexuelle : Engagement et soutien paternel**

Titre courant : ENGAGEMENT ET SOUTIEN PATERNEL

Marie-Alexia Allard

Mireille Cyr

Mylène Fernet

Nous tenons à remercier les intervenants du Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV) de Montréal ainsi que du Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille (CIASF) de Gatineau pour avoir collaboré à cette étude. Cette étude a bénéficié du soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada sous la forme de subvention de recherche à la deuxième auteure de même que de la Chaire de recherche Marie-Vincent envers les enfants agressés sexuellement dont elle est la cotitulaire. La première auteure a bénéficié du soutien financier du FQNRT (Fond Québécois sur la Recherche et les Technologies), de la Chaire de recherche Marie-Vincent envers les enfants agressés sexuellement, d'EVISSA (Équipe Violence Sexuelle et Santé) et du CRIPCAS (Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles) sous forme de bourses doctorales.

## Résumé

Les connaissances sur le rôle du père non agresseur auprès de son enfant sont à peu près inexistantes. L'objectif de cette étude est d'élargir notre compréhension du rôle des pères ayant à faire face au dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant en décrivant les répercussions du dévoilement sur la façon dont les pères s'engagent auprès de leurs enfants et en dégageant les dimensions du soutien paternel offert à l'enfant. Cette étude qualitative a été réalisée auprès de 17 pères qui ont partagé leur vécu au cours d'une entrevue individuelle semi-dirigée. L'analyse des données met en lumière la difficulté pour certains pères de s'engager auprès de leurs enfants en raison soit d'une détresse psychologique importante, soit d'une ambivalence à l'égard de l'enfant ou encore d'une sensation d'inconfort ressentie lors des contacts physiques avec l'enfant. Toutefois, les résultats montrent la présence de pensées et d'attitudes qui témoignent que l'enfant victime est une source de préoccupation pour les pères. Les quatre formes de soutien spécifique à l'AS mises en évidence dans les études réalisées auprès des mères (croire son enfant; rechercher des services professionnels pour l'aider; le protéger de l'agresseur; le soutenir émotionnellement) sont retrouvées chez les pères de la présente étude. La mise à jour d'une nouvelle dimension spécifiquement paternelle soit la capacité d'ouvrir son enfant victime d'AS sur le monde extérieur et ainsi jouer un rôle dans le développement de sa confiance en soi apparaît comme un résultat novateur. Des pistes d'intervention et de recherches futures sont proposées.

Mots-clés : agression sexuelle, enfant, engagement paternel, soutien paternel, ouverture au monde

### **Abstract**

The current state of knowledge regarding the role of non-offending fathers in supporting their sexually abused children is very scarce. The objective of this study is to further our current understanding of fathers' role following disclosure of sexual abuse by describing the repercussions of disclosure on the ways fathers involve themselves with their children and isolating the forms of support provided. This qualitative study relies on individual semi-structured interviews conducted with 17 fathers of sexually abused children. Content analyses highlighted the difficulties experienced by some fathers in regards to their involvement with their children due to either their own important psychological distress, their ambivalence toward their child or even because of feelings of uneasiness experienced during physical contacts with them. Findings indicate however the presence of thoughts and attitudes that suggest children are a source of concerns for fathers. The four forms of support specific to sexual abuse previously observed among mothers (believing the child, seeking out professional services, protecting him from the offender, supporting him emotionally) were also observed among fathers who took part in this study. The acknowledgement of a new form of support specific to fathers, namely, the ability to open the child to his outside world and in doing so playing a role in the development of self-esteem, constitutes a ground-breaking finding. Clinical and empirical implications are discussed.

Keywords: sexual abuse, child, paternal involvement, paternal support, world openness

## **Être le père d'un enfant victime d'agression sexuelle : Engagement et soutien paternel**

Les enfants victimes d'agression sexuelle (AS) sont susceptibles de présenter des troubles psychologiques sévères à court et à long terme (Briere & Elliot, 2003; Daignault & Hébert, 2009; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993; Putnam, 2003). Il convient alors pour les chercheurs et les praticiens de s'intéresser aux facteurs de protection qui pourraient diminuer les séquelles psychologiques de ces enfants. À ce propos, les réactions de l'entourage immédiat de l'enfant et, plus particulièrement, les réactions des parents sont considérées comme des facteurs de protection pouvant influencer l'adaptation de l'enfant après le dévoilement de l'AS (Spaccarelli, 1994). En effet, les parents ont un rôle important à jouer dans le processus de guérison de leur enfant en lui offrant un soutien permettant d'augmenter ses capacités à faire face au traumatisme et ainsi le protéger des effets négatifs de l'AS sur sa santé physique et mentale (Cutrona & Russell, 1990 ; Cyr, Zuk, & Payer, 2011 ; Cyr, Wright, Toupin, Oxman-Martinez, McDuff, & Thériault, 2002 ; Elliott & Carnes, 2001). Toutefois, l'acquisition des connaissances relatives aux parents s'est généralement limitée à l'étude du rôle maternel en termes de soutien offert spécifiquement en lien avec l'AS. En effet, les pères non agresseurs d'enfant victime de violence sexuelle nous apparaissent comme des acteurs négligés dans la littérature scientifique. Cette étude a pour objectif de mieux cerner le soutien paternel afin d'enrichir nos connaissances sur le rôle du père auprès de l'enfant victime d'AS et ainsi améliorer les pratiques cliniques d'évaluation et les programmes d'intervention destinés aux parents de ces enfants.

### **Soutien parental et adaptation de l'enfant**

Selon les études conduites auprès des mères ou des parents d'enfants agressés sexuellement, deux types de soutien ont principalement retenu l'attention.

La première catégorie renvoie au soutien maternel en réponse au dévoilement de l'AS et tient compte des dimensions suivantes : croire les allégations de l'enfant, le protéger de l'agresseur, contacter des services professionnels pour lui venir en aide et lui apporter un soutien émotif (Cyr et al., 2002 ; Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn, & Coulter, 1989; Heriot, 1996; Thériault, Cyr & Wright, 1997). Thériault, Cyr et Wright (2003) ont mis en évidence que le soutien émotif de la part de la mère (p. ex., la disponibilité maternelle permettant l'expression du vécu en lien avec l'AS subie par l'enfant sans le blâmer) est une dimension importante lors du dévoilement de l'AS, puisqu'il permet une réduction des symptômes d'anxiété. Alaggia (2002), dans une étude qualitative réalisée auprès de 10 mères d'enfants ayant subi une AS, insiste également sur l'importance du soutien émotif en réponse au dévoilement, c'est-à-dire l'importance que la mère reconnaisse la sévérité de la situation d'agression et la détresse psychologique de l'enfant.

Thériault et al. (2003, p. 1293) concluent après l'examen de plusieurs recherches que la deuxième catégorie de soutien est généralement définie « par le niveau d'affection ou d'acceptation exprimé et l'aide apportée lorsque l'enfant vit une difficulté ». Ce soutien n'est pas spécifique à la situation d'agression, il réfère donc à un soutien maternel général. Le soutien maternel général peut être mis en lien avec deux dimensions du modèle de Cutrona et Russell (1990), soit l'aide tangible et le soutien émotif. L'aide tangible (c.-à-d. instrumentale et matérielle) consiste à rendre des services et à fournir une aide matérielle et concrète. Le soutien émotif peut être considéré comme l'expression d'affects positifs, de sentiments de réassurance et de réconfort lors d'événements de vie difficiles. Puisque l'AS est un événement à la fois indésirable et incontrôlable, le soutien émotif apparaît comme une dimension primordiale dans l'aide apportée par le parent à son enfant victime d'AS pour favoriser l'adaptation de l'enfant.

De nombreux chercheurs concluent que le soutien maternel contribue à la santé mentale des enfants victimes d'AS et qu'il constitue un facteur essentiel dans leur adaptation à court et à long terme (Adams-Tucker, 1982; Cyr et al., 2002; Elliott & Carnes, 2001; Esparza, 1993; Heriot, 1996; Johnson & Kenkel, 1991; Kendall-Tackett et al., 1993; Morrison & Clavenna-Valleroy, 1998; Pellegrin & Wagner, 1990; Thériault et al., 1997; Tremblay, Hebert, & Piché, 1999; Ullman, 2003). Le soutien maternel est associé à des taux moins élevés de détresse psychologique chez les enfants (Goodman, Taub, Jones, England, Port, Rudy & Prado, 1992), et plus particulièrement à moins de symptômes dépressifs et anxieux, moins de troubles de comportement ainsi qu'à un niveau plus élevé de compétences sociales (Adams-Tucker, 1982; Feiring, Taska, & Lewis, 1998; Spaccarelli & Fuchs, 1997; Spaccarelli & Kim, 1995). Inversement, les enfants victimes de sévices sexuels qui reçoivent peu de soutien maternel présentent davantage de troubles intériorisés, particulièrement des symptômes dépressifs et anxieux (Spaccarelli & Fuchs, 1997).

À notre connaissance, quatre études seulement ont documenté spécifiquement le soutien du père non-agresseur et son impact pour l'enfant agressé sexuellement. Schreiber et Lyddon (1998) concluent que la perception des soins et de l'engagement paternel d'un groupe de 78 étudiantes ayant rapporté une AS durant l'enfance était associée à moins de détresse psychologique à l'âge adulte. Guelzow, Cornett et Dougherty (2002) auprès d'un échantillon de 188 étudiantes, âgées en moyenne de 21 ans, démontrent que le fait de percevoir un soutien paternel, dans le cas des 23% d'étudiantes qui ont mentionné avoir été victimes d'AS pendant leur enfance, accroît l'utilisation de stratégies centrées sur la tâche, lesquelles favorisent en retour une meilleure estime de soi. Toutefois, ces deux études présentent des lacunes méthodologiques, dont un biais rétrospectif important qui limite l'interprétation et la généralisation des résultats. L'étude prospective de Waterman et Kelly (1993), menée auprès de 82 enfants agressés sexuellement, démontre que les enfants présentent davantage de symptômes

anxieux lorsque le père offre peu de soutien à l'enfant. Dans leur étude prospective menée auprès de 79 enfants agressés sexuellement, Parent-Boursier et Hébert (2010) rapportent que la perception de la sécurité d'attachement à la figure paternelle, c'est-à-dire le fait que l'enfant perçoive son père comme disponible et attentif à lui, contribue à la prédiction des comportements intériorisés, extériorisés et à l'estime de soi des enfants victimes d'AS. Le soutien paternel pourrait donc être envisagé comme un facteur de protection important à prendre en compte pour aider l'enfant à gérer la détresse occasionnée par l'AS. Ces données suggèrent ainsi que les pères pourraient jouer un rôle complémentaire à celui des mères dans le processus de rétablissement de l'enfant.

Précisons que cette quasi-absence d'études portant spécifiquement sur les pères d'enfant victime d'AS s'appuie sur le postulat selon lequel les AS sont plus souvent commises par le père. Cette croyance semble être un mythe puisque la plus récente étude d'incidence au Québec a révélé que seulement 16% de cas d'AS envers les enfants impliquent un inceste père-fille (Tourigny et al., 2002). En d'autres termes, dans 84% des cas, le père pourrait jouer un rôle significatif dans l'adaptation psychologique, sociale et physique de son enfant à la suite de cette agression.

### **L'importance du père**

Dans leur recension des écrits sur le rôle du père, Cyr et Allard (2012) remarquent que le peu de connaissances à l'égard du rôle des pères comme facteur de protection ne se limite pas au domaine de l'AS et des autres mauvais traitements envers les enfants, mais traduit un état plus général de la littérature scientifique où les pères sont encore peu représentés. Dans leurs analyses de la documentation scientifique portant sur la contribution des influences parentales à la psychopathologie des enfants, Phares et Compas (1992) et plus récemment Cassano, Adrian, Veits et Zeman (2006) observaient que seulement 1 % des

résultats des études ciblaient exclusivement sur les pères. Ces résultats suggèrent donc que les études portant spécifiquement sur le rôle des pères comme facteur de protection continuent d'être peu nombreuses.

Bien que le père ait longtemps été relégué à une place secondaire et considéré comme le collaborateur oublié dans le développement de l'enfant (Lamb, 1975), les études ayant documenté son impact nous indiquent à présent qu'il a un effet non négligeable sur le développement affectif, cognitif et social des enfants. En effet, plusieurs études démontrent que le père contribue de façon positive et spécifique au développement cognitif de l'enfant tel qu'à l'acquisition du vocabulaire ou encore à la réussite scolaire (Black, Dubowitz, & Starr, 1999; Coley, 1998; Dubowitz, Black, Cox, Kerr, Litrownik, Radhakrishna, English, Schneider, & Runyan, 2001; Palkovitz, 2002; Pleck, 1997; Pleck & Masciadrelli, 2004). Plusieurs auteurs suggèrent également qu'une relation père-enfant de qualité protège l'enfant de l'apparition des troubles internalisés tels que l'anxiété et la dépression (Dubowitz et al., 2001; Zimmerman, Salem, & Maton, 1995) et externalisés tels que les problèmes de comportement, la délinquance et l'abus de substance (Aldous & Mulligan, 2002; Black et al., 1999; Coley, 1998; Dubowitz et al., 2001; Palkovitz, 2002; Pleck & Masciadrelli, 2004; Zimmerman et al., 1995). Pleck et Masciadrelli (2004), qui ont examiné les résultats de plusieurs études, concluent que l'engagement paternel positif est associé à une meilleure adaptation générale de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte.

### **Objectifs**

Considérant la contribution positive du père à l'estime de soi et à la diminution des symptômes interiorisés et exteriorisés des enfants, la présente étude exploratoire a pour objectif principal d'élargir notre compréhension du rôle des pères ayant à faire face au dévoilement de l'AS de leur enfant. Plus spécifiquement, nous tenterons de répondre aux objectifs suivants : 1) décrire les

répercussions du dévoilement de l'AS sur la façon dont les pères s'engagent auprès de leurs enfants et 2) dégager les dimensions du soutien paternel offert à l'enfant.

### **Méthodologie**

Au regard des objectifs de la présente étude et de l'état actuel des connaissances dans ce domaine, nous privilégions donc un devis de recherche qualitatif. Ce choix méthodologique ne vise pas la généralisation des résultats à l'ensemble de la population étudiée, mais plutôt une description détaillée de la réalité des pères qui font face au dévoilement de l'AS par leur enfant. Ce choix méthodologique nous donne un accès privilégié au vécu et à l'expérience subjective des pères ainsi qu'à leur point de vue.

### **Participants**

L'échantillon est composé de 17 pères âgés de 28 à 62 ans ( $M = 40,6$  ans,  $ET = 9,3$ ) ayant un ou plusieurs enfants victimes d'AS. Les AS vécues par les enfants se sont révélées fondées à la suite de l'enquête policière. Douze des participants sont d'origine québécoise et cinq sont de diverses origines (Amérique latine et Europe). En ce qui concerne leur état civil, sept pères sont mariés ou vivent en union libre avec la mère de l'enfant victime. Dix pères sont séparés ou divorcés et la moitié d'entre eux est à la tête d'une famille monoparentale alors que l'autre moitié vit dans une famille reconstituée. Six pères ont la garde principale de leur enfant. Au plan professionnel, dix participants sont sur le marché du travail, trois sont au chômage, deux bénéficient de l'aide sociale, un est étudiant et enfin un père est au foyer. Trois pères mentionnent avoir été victimes d'AS durant leur enfance ( $n=2$ ) ou à l'âge adulte ( $n=1$ ).

Les vingt et un enfants victimes étaient âgés entre 2 à 12 ans au moment de l'AS et entre 4 et 24 ans ( $M = 8,9$  ans,  $ÉT = 5,2$ ) au moment du dévoilement de l'AS. À ce sujet, le dévoilement de l'AS s'est produit entre 5 mois et 14 ans avant l'entrevue pour la présente recherche ( $M = 2,5$  ans,  $ÉT = 3,3$  ans). De ce nombre, 14 enfants sont des filles et sept sont des garçons. Quant au lien victime-agresseur, 12 enfants ont été victimes d'un agresseur appartenant à la famille élargie (p.ex., grand-père, cousin) et cinq enfants d'un agresseur issu de la famille immédiate (p.ex., beau-père). Enfin, pour quatre enfants, l'agresseur était une personne connue de la famille (p.ex., voisin, ami). Sauf pour un enfant, tous les agresseurs étaient de sexe masculin. La sévérité de l'AS définie selon la codification de Russell (1983) indique que deux formes d'AS ont été considérées comme moins sévères (p.ex., incitation à une activité sexuelle, exhibitionnisme un contact physique sur les vêtements) et quatre AS sont considérées comme sévères puisqu'elles comprennent un contact physique sous les vêtements (p.ex., caresses, frottements), mais sans pénétration ou force. Enfin, quinze sont considérées comme très sévères impliquant un contact physique avec pénétration digitale, orale ou anale.

### **Procédure**

Les participants proviennent principalement du Centre d'Expertise Marie-Vincent (CEMV) de Montréal ( $n=11$ ) et du Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille (CIASF) de Gatineau ( $n=2$ ). Ces centres ont pour mission de fournir une aide spécialisée aux enfants victimes d'AS et à leurs familles. Quatre pères ont également été recrutés auprès de la population générale par le biais d'annonces publiées dans les médias. Des critères d'inclusion ont été appliqués : être âgé de plus de 18 ans, être le père biologique de l'enfant, être capable de s'exprimer en français, ne pas être l'agresseur de leur enfant et ne pas être atteint d'une psychopathologie grave (p.ex., un diagnostic de psychose).

Lors de la prise de contact, la nature de la recherche a été expliquée et une entrevue individuelle a été fixée soit à leur domicile (n=8), soit à l'Université de Montréal (n=6), soit au CIASF (n=2), ou encore au CEMV (n=1). Les entrevues, d'une durée moyenne de 90 minutes, se sont échelonnées sur une période d'un an. Afin de permettre une retranscription intégrale, les entrevues ont été enregistrées en mode sonore. Les informations nominales concernant le participant lui-même ou les personnes qu'il a citées ont été retranchées. Un prénom fictif, préservant l'identité du sujet, a été attribué à chaque participant. Les données ont donc été analysées de façon anonyme et confidentielle ainsi que traitées globalement. Une compensation financière de 30 dollars a été offerte aux pères pour leur collaboration. La présente recherche a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal.

### **Collecte et analyse des données**

Des données sociodémographiques (âge, statut civil, emploi, âge de l'enfant, type d'AS vécue par l'enfant, lien avec l'agresseur, etc.) ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire complété par les pères. Afin de recueillir les dimensions pertinentes à la recherche, un canevas d'entrevue a été développé à partir de la littérature empirique et théorique sur le rôle du père notamment la théorie de l'attachement (Bowlby, 1978), la théorie de l'activation (Paquette, 2004a, 2004b) et le concept d'engagement paternel (Lamb, 2000; Lamb, Pleck, Charnov & Lévine, 1985; Le Camus & Zaouche-Gaudron, 1998). Les thèmes abordés lors des entrevues individuelles semi-dirigées ont notamment porté sur les réponses et les actions entreprises par les pères pour aider l'enfant à faire face au traumatisme subi ainsi que sur les perceptions de leur rôle de père et de la relation à leur enfant à la suite du dévoilement de l'AS.

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse rigoureuse et systématique s'appuyant sur les étapes de la procédure de la théorisation ancrée

(Paillé, 1994). La codification des données, première étape de l'analyse, consistait à découper minutieusement l'ensemble des éléments présents dans le corpus initial et à qualifier ces « unités de sens » par un mot ou une expression (Ibid.). Cette forme d'analyse consiste à examiner chaque paragraphe, chaque phrase, voire chaque mot de façon détaillée (Strauss et Corbin, 1990). L'utilisation du codage mixte a été privilégiée (Van der Maren, 2004). Dans ce type de codage, la liste de codes préalablement formée à partir du cadre théorique et des données recensées dans la littérature scientifique peut être modifiée par l'ajout ou la suppression de nouveaux codes émergeant du matériel (Ibid.). Chaque série de deux ou trois entrevues a été suivie de la codification des données. La codification du matériel empirique a été supportée par le logiciel ATLAS- ti (v5).

La catégorisation a permis de porter les « unités de sens » à un niveau conceptuel plus large en dégagant les aspects les plus importants du phénomène étudié (Paillé, 1994), permettant ainsi une compréhension approfondie des stratégies de soutien mises en place par les pères lors du dévoilement d'une AS par leur enfant. Tout au long de cette étape, les données recueillies dans les entrevues et les éléments théoriques émergents ont été mis en relation à l'aide de mémos d'analyse.

Ainsi, l'analyse de l'ensemble des entrevues des pères a permis de mettre en évidence des thèmes et des sous-thèmes qui ont ensuite été regroupés de façon à pouvoir établir des liens entre eux sous différentes catégories conceptuelles. Chaque catégorie conceptuelle contient des éléments théoriques de base et des dimensions qui émergent directement du terrain (Fernet, 2005). La fiabilité a été assurée par la révision et l'analyse du matériel par les chercheurs impliqués. Pour ce faire, une procédure de validation a été réalisée par les chercheurs qui devaient alors arrimer de la même façon les catégories conceptuelles aux données empiriques (Ibid.). La convergence des résultats entre les chercheurs est un signe de fiabilité.

## Résultats

L'analyse du discours des participants a permis de dégager deux grandes catégories conceptuelles qui mettent en lumière l'impact du dévoilement d'une AS sur l'engagement des pères auprès de leur enfant (voir Tableau 1). Le premier mouvement identifié témoigne du désengagement des pères qui éprouvent des difficultés à s'impliquer auprès de leur enfant. Un deuxième mouvement, celui-là de réengagement à l'égard de leur enfant souligne la volonté et le désir des pères de reprendre ou de maintenir une relation de qualité avec l'enfant. Ces catégories conceptuelles regroupent aussi bien des affects que des cognitions ou encore des comportements rapportés par les pères à la suite du dévoilement de l'AS. Les pères peuvent osciller d'un pôle à l'autre (i.e. désengagement versus réengagement). Des citations évocatrices serviront à illustrer les catégories conceptuelles. Dans le but d'alléger le texte, seuls quelques extraits seront présentés. Toutefois, le nombre de pères ayant exprimé un vécu, un ressenti ou encore un point de vue convergeant avec chaque catégorie sera spécifié.

### **1. Mouvements de désengagement envers l'enfant : des pères ambivalents, moins disponibles à leur enfant et inconfortables dans les situations de proximité physique**

Cette première catégorie conceptuelle illustre la présence d'un mouvement de désengagement des pères dans leur rôle parental. Elle met en lumière les sentiments et les craintes, parfois contradictoires, causés par le dévoilement de l'AS et qui font obstacle temporairement à la capacité des pères à s'engager auprès de l'enfant. Plus précisément, trois dimensions ont été identifiées. Le dévoilement de l'AS fait vivre aux pères des sentiments et des pensées contradictoires à l'égard de leur enfant. Il affecte psychologiquement les pères qui se perçoivent alors comme moins disponibles et moins sensibles à leur enfant. Enfin, le dévoilement suscite un inconfort dans les situations de proximité physique entre les pères et

leurs enfant. Les pères qualifient ce mouvement de désengagement en termes de « détachement », de « distance » ou encore de « coupure » dans le lien à l'enfant.

### **1.1. Des pères qui expriment une ambivalence cognitive, affective ou comportementale à la suite du dévoilement de l'AS (n=10).**

Le discours de dix pères reflète une ambivalence vis-à-vis de l'enfant et du dévoilement qui se manifeste à différents niveaux. En effet, parmi ces pères, huit formulent des propos reflétant qu'ils sont aux prises avec des pensées divergentes à l'égard, par exemple, de la parole de leur enfant concernant le dévoilement de l'AS : « Je me disais : «La vérité sort de la bouche des enfants» mais c'est sûr que tu veux pas le croire. Tu dis que non, c'est pas ça » (Jean-Paul). Les témoignages des pères hésitants mettent en évidence des difficultés à intégrer les révélations de l'enfant. La confusion pouvant être provoquée par l'annonce brutale du dévoilement vient retarder pour eux la prise de conscience de la situation d'AS vécue par l'enfant. Ainsi, durant cet état de confusion, voire de colère, plusieurs pères mettent en doute la parole de leur enfant, confrontent l'agresseur et reçoivent plus ou moins bien les révélations. Quatre pères expriment également une ambivalence face à la prise en charge psychologique, médicale ou juridique : « Je le faisais pour le bien de ma fille et parce qu'il y a une loi, mais c'est moi qui suis pogné dedans (...) Ce qui m'a écœuré c'est que l'acte criminel ne s'est pas passé chez nous, mais que c'est moi qui aie eu la visite de la DPJ pendant un an » (Guillaume). Deux pères expriment une ambivalence affective, c'est-à-dire qu'ils éprouvent des sentiments contradictoires à l'égard de leur enfant, particulièrement lorsque l'agresseur est un membre de la famille immédiate (p.ex., grand-père paternel) : « Je voyais ma fille comme fragile, mais aussi comme une peste qui vient tout bouleverser » (Marc). L'ambivalence comportementale s'observe chez un seul père qui indique ne pas avoir initié de démarches pour empêcher les contacts entre son enfant et l'agresseur, membre de la famille élargie. La crainte

d'un conflit familial semble être la raison qui l'empêche de dévoiler la situation à la famille et ainsi protéger ses enfants.

## **1.2. Des pères en proie à une sensation d'inconfort lors des moments partagés avec leur enfant (n=8).**

À la suite du dévoilement de l'AS, certains pères se plaignent de ressentir un important malaise à l'égard de leur enfant. Cette sensation d'inconfort se manifeste, plus particulièrement, lors des contacts physiques et des soins primaires à prodiguer à l'enfant et semble notamment sous-tendue par une crainte de faire malgré eux un geste similaire à ceux perpétrés par l'agresseur.

### **1.2.1. Ressentir un malaise au niveau des contacts physiques avec son enfant (n=8).**

Près de la moitié des pères rapportent un malaise dans les contacts physiques avec leur enfant lors des périodes de jeux, des moments d'intimité ou encore dans les soins primaires à prodiguer. Les contacts physiques avec l'enfant semblent éveiller chez les pères des images en lien avec les AS subies par l'enfant et ainsi modifier la manière d'être avec leur enfant. Par exemple, lors des activités de jeu avec l'enfant (p.ex., chatouiller son enfant) impliquant des contacts physiques, ils décrivent comment le dévoilement de l'AS impose une manière différente d'être avec son enfant. Les pères se plaignent alors d'être privés des contacts « naturels » et privilégiés qu'ils pouvaient avoir auparavant avec leur enfant, engendrant ainsi une distance dans la relation père-enfant. Un des pères rencontrés explique se sentir obligé de « se restreindre de jouer spontanément » comme il le faisait avant le dévoilement de l'AS : « Ça a changé la façon de jouer avec elle... Par exemple la chatouiller dans l'intérieur des cuisses, j'essaie le moins possible...je me sens un peu mal à l'aise » (Jean-Paul). Cette sensation semble également se manifester lors de l'expression des marques d'affection, comme donner un câlin, faire un massage ou encore se serrer dans les bras : « D'un côté, je voudrais serrer mes gars mais je ne peux pas le faire. Ce malaise-là

est apparu dès que j'ai su » (Gilles). Enfin, certains témoignages mettent en lumière l'impact du dévoilement sur les comportements qui visent à donner à l'enfant les soins de base, tel que donner le bain ou encore mettre une crème de soin sur les parties génitales de ce dernier : « Avant je donnais le bain à ma fille sans gêne, je la lavais et pour moi c'était tout à fait normal (...) Maintenant tout ça a changé. Ma fille se lave toute seule, car je veux éviter les malaises. Quand elle est dans le bain, je lui laisse son intimité, je ne la regarde pas. Je crois que c'est un malaise qui est arrivé prématurément » (Xavier).

**1.2.2. Avoir des craintes que les gestes vis-à-vis de l'enfant soient mal interprétés par ce dernier (n=4).** Certains pères craignent que des gestes considérés comme normaux et sains puissent ressembler aux gestes posés par l'agresseur et ainsi être interprétés de façon négative par leur enfant : « J'ai rien à me reprocher. Je n'ai jamais fait des choses de même et je n'ai pas l'intention d'aller faire des choses de même, mais des fois, j'en suis presque craintif de passer du temps avec mes gars, c'est-à-dire d'aller les border ou de m'occuper d'eux, même de les laver. J'ai peur des fois qu'un comportement normal, simplement de s'occuper d'eux, soit interprété d'une façon négative » (Bernard). Pour deux d'entre eux, ce malaise vis-à-vis de leurs enfants peut s'étendre aux relations avec d'autres enfants ou encore à la simple vision d'une marque d'affection entre un adulte et un enfant. La crainte d'être accusé semble très présente dans leur esprit : « Quand mon beau-frère va serrer ses enfants ou va les bécoter, je suis vraiment mal à l'aise.... Présentement, je ne vais pas rester seul dans une pièce avec un enfant. C'est comme essayer de ne pas mettre de doute nulle part parce que je suis le fils d'un pédophile » (Gilles).

### **1.3. Des pères en détresse qui se perçoivent comme moins disponibles et moins sensibles aux besoins de leur enfant (n=4).**

L'état psychologique d'un père sur cinq à la suite du dévoilement de l'AS semble jouer un rôle dans ce mouvement de désengagement temporaire vis-à-vis de l'enfant. En effet, ces pères éprouvent des symptômes anxio-dépressifs. À travers leurs discours, ils décrivent avoir été moins disponibles et probablement moins sensibles à un moment donné aux besoins de leur enfant. Ils expliquent également avoir eu de la difficulté à s'impliquer auprès de lui et n'avoir eu ni l'envie ni l'énergie pour, par exemple, jouer avec ce dernier. Les contacts n'étaient plus spontanés et ces pères avaient le sentiment de se forcer pour être en relation à l'enfant. Certains peuvent avoir eu l'impression d'avoir un rôle affectif mineur auprès de leur enfant et décrivent un « détachement » émotionnel dans la relation à ce dernier :

Ma femme disait « tu es différent, tu ne l'aimes plus comme avant ». Il se crée un détachement. Dans la maison, je fuyais. Il y a eu un éloignement pendant un ou deux mois. J'étais comme un fantôme à côté d'elle (Marc).

## **2. Mouvements de réengagement envers l'enfant : des pères sensibles à la détresse de leur enfant et déterminés à lui venir en aide dans le but de favoriser son rétablissement.**

Malgré la détresse et le malaise suscités par le dévoilement, tous les pères rencontrés dans le cadre de cette étude apparaissent progressivement capables de s'engager à nouveau auprès de l'enfant ou encore de reprendre contact avec lui. Leurs discours indiquent que l'enfant occupe leurs pensées (p.ex., penser à son enfant en son absence et se documenter sur la situation afin de mieux comprendre le vécu de son enfant), mais également que des actions concrètes (p.ex., recherches

de services professionnels) sont posées par les pères pour lui venir en aide et l'aider à composer avec la situation.

### **2.1. Des pensées et attitudes qui témoignent que l'enfant victime est une source d'intérêt et de préoccupation pour les pères (n=17).**

**2.1.1. Se montrer sensible à la détresse psychologique de son enfant et évaluer son bien-être (n=14).** L'analyse du discours des pères a permis de mettre en évidence que la majorité d'entre eux est sensible à la détresse psychologique vécue par leur enfant. Ils apparaissent capables d'identifier les difficultés émotionnelles (p.ex., faible estime de soi; tristesse; peurs et cauchemars) et comportementales (p.ex., comportement d'opposition et de provocation; comportements sexuels problématiques) de leur enfant à la suite du dévoilement et de faire preuve d'empathie à l'égard de ce dernier en étant capable d'évaluer son bien-être: « Mes enfants ont vécu un calvaire. Quand je les vois agir, je vois qu'ils sont atteints même après 2 ans, il y a des séquelles » (Michel).

**2.1.2. Anticiper les difficultés potentielles de son enfant concernant les relations amoureuses et la sexualité (n=10).** Dix pères apparaissent préoccupés quant à l'avenir de leur enfant en ce qui concerne notamment les relations amoureuses et la sexualité de leur enfant. Au-delà des difficultés actuelles, les pères anticipent les répercussions potentielles sur le bien-être de leur enfant. Les inquiétudes des pères sont reformulées à travers les questions suivantes : Est-ce que ma fille va être capable d'avoir confiance envers les hommes et d'avoir des relations sexuelles? (Jean-Paul); Est-ce qu'elle va prendre son temps quand elle va rencontrer des hommes ou est-ce qu'elle aura tendance à aller trop vite au plan sexuel? (Michel); Est-ce que le premier baiser ou la première relation sexuelle va lui rappeler l'agression sexuelle subie? (Luke); Est-ce que ma fille va devenir danseuse nue ou prostituée? (Xavier).

**2.1.3. Considérer son enfant comme un être à part entière et non pas seulement comme une victime (n=8).** Près de la moitié des pères rencontrés ne semblent pas vouloir considérer leur enfant seulement comme une victime qui, à un moment donné dans sa vie, a vécu un événement difficile, mais comme un être à part entière avec ses propres besoins (p.ex., besoin d'encadrement). À travers leurs discours, ils rapportent l'importance de ne pas traiter leur enfant différemment afin notamment que ce dernier ne se sente pas différent des autres enfants en raison de l'AS subie. Ils insistent également sur l'importance de ne pas modifier leurs pratiques parentales, notamment celles reliées à l'exercice de leur autorité. Cet aspect rend compte de la capacité de certains pères à agir en cohérence avec leur rôle précédent le dévoilement: « J'ai essayé de rester le même. Je continue de la discipliner et de la récompenser comme avant » (Guy).

Une volonté de ne pas associer tous les comportements difficiles de l'enfant à l'événement est observée chez certains pères. En effet, ils se questionnent sur l'apparition de certains comportements en lien avec l'âge et le niveau de développement de l'enfant.

Quand mon épouse voyait des petits comportements, elle avait beaucoup tendance à faire le lien avec ce qui s'était passé. Moi, j'essaie peut-être d'être un petit peu plus rationnel et de dire : Est-ce que ce sont des choses qui sont directement liées à ce qui s'est passé ou des phases de développement au travers desquelles il doit passer peu importe que ça se soit passé ou pas? (Bernard).

Ainsi, ils tentent de relativiser et de ne pas dramatiser les difficultés émotionnelles et comportementales de l'enfant: « Faut pas non plus tout prendre puis relier tout le temps à ce qu'elle a vécu parce que sinon, on va en faire une maladie » (Marc).

**2.1.4. Redéfinir ses priorités personnelles et professionnelles dans le but de favoriser le bien-être de l'enfant (n=8).** Les témoignages de près de la moitié des pères traduisent une évolution de leur engagement vis-à-vis de leur enfant. Certains pères qui rapportent avoir été moins présents ou qui s'impliquaient différemment auprès de leur enfant avant le dévoilement de l'AS semblent avoir redéfinis leurs priorités tant au plan personnel que professionnel. Ces pères confient passer davantage de temps avec l'enfant ou encore donner priorité à la prise en charge professionnelle de ce dernier, et ce afin de favoriser son bien-être : « Ma fille a toujours été importante, mais maintenant je pense à ma fille avant de penser à moi, même si mes activités me manquent » (Xavier); « Il y a certaines priorités de ma vie qui ont changées de place. Ma fille avait sa thérapie le mardi après-midi. Tu ne pouvais pas me faire changer d'endroit le mardi après-midi dans mon agenda même si un client m'appelait, je disais : « C'est non. J'ai d'autres priorités. » (Jacques).

Le dévoilement de l'AS apparaît comme un événement qui vient renforcer l'engagement paternel et le lien père-enfant. Les pères se décrivent alors comme un «guide» qui s'assure du bon développement de l'enfant. Cette position adoptée par certains pères favorise un rapprochement père-fils, de même qu'une meilleure compréhension du vécu de l'enfant : « Ça m'a permis de mieux comprendre mon fils et ça nous a énormément rapprochés. Je suis très près de mes enfants» (Jacques).

## **2.2. Soutenir l'enfant face à l'agression sexuelle subie (n=17).**

**2.2.1. Croire la dénonciation de l'enfant et admettre les faits : une étape indispensable pour montrer à son enfant sa disponibilité (n=17).** Un peu plus de la moitié des pères (n=9) ont cru d'emblée les révélations concernant la ou les AS dont leur enfant a été victime. Pour eux, aucune place n'est accordée au

doute et au questionnement quant à la véracité des faits, soulignant ainsi la confiance qu'ils ont en la parole de leur enfant : « J'ai cru tout de suite. Un enfant n'invente pas ce genre de chose là » (David). Comme mentionné précédemment, certains pères hésitent à croire les révélations de leur enfant et peuvent avoir besoin que les actes soient confirmés par l'enfant ou par une autre personne proche (n=8). Toutefois, après une période d'incertitude pouvant aller jusqu'à plusieurs jours, tous les pères rencontrés ont mentionné avoir cru les révélations concernant l'AS dont leur enfant a été victime.

**2.2.2. Aider son enfant en recherchant des services professionnels spécialisés (n=17).** Afin d'aider leur enfant à faire face à l'agression subie, tous les pères rencontrés dans le cadre de cette étude rapportent jouer un rôle actif dans la recherche d'information et de services professionnels susceptibles de répondre aux besoins de leur enfant. Un sentiment de responsabilité les menant vers une disponibilité accrue, constante et quotidienne témoigne d'une prise de conscience quant à l'importance de leur présence auprès de l'enfant. En effet, treize pères ont initié des démarches pour que leur enfant soit suivi par des services professionnels spécialisés, deux pères ont eu recours aux services offerts dans les CLSC ou dans les hôpitaux et enfin, deux pères ont sollicité des psychologues au privé pour effectuer la prise en charge de leur enfant. La plupart des pères (n=15) s'impliquent activement dans les rencontres organisées par les différents centres et destinées aux parents. Ils collaborent avec les services disponibles et recherchent de l'information auprès des intervenants pour savoir comment aider leur enfant. Ils considèrent également important d'accompagner l'enfant à ses rendez-vous en lien avec la prise en charge médicale et psychologique.

**2.2.3. Protéger son enfant de l'agresseur : restaurer l'image d'un père protecteur (n=16).** La majorité des pères se perçoivent capables de protéger leur enfant de l'agresseur afin d'offrir à ce dernier un sentiment de sécurité : « Je suis

son poteau de sécurité. Tout repose sur moi. Je suis son père, je suis solide, la sécurité c'est moi » (Guillaume). Plus précisément, protéger son enfant signifie veiller à ce que des mesures claires soient prises et respectées pour empêcher les contacts entre l'agresseur et l'enfant. Dans un premier temps, la plupart des pères rencontrés ont tendance à se référer à une ressource policière notamment afin de les aider dans les démarches à initier en fonction de la situation de leur enfant. Aussi, 14 pères expliquent comment ils ont posé des gestes concrets pour éviter que l'enfant soit de nouveau en contact avec l'agresseur. Par exemple, dans le cadre d'une AS intrafamiliale, certains d'entre eux mettent des limites claires en verbalisant la nécessaire absence de l'agresseur lors de réunions familiales et veillent à ce que ces mesures soient respectées. Protéger son enfant, c'est également exprimer son désaccord vis-à-vis des actes commis. Ainsi, six pères de notre échantillon expriment clairement leur désaccord à l'égard des AS perpétrées sur leur(s) enfant(s) : « J'ai dit à ma fille : [l'agresseur] ne sera plus jamais dans ma vie. Il est banni. Il t'a fait mal. Papa ne l'accepte pas » (Guy).

La majorité des pères rencontrés dans le cadre de cette étude apparaissent à la fois capables d'avoir recours aux ressources professionnelles visant à protéger les enfants, d'appliquer au quotidien les mesures de protection, de s'assurer qu'elles soient respectées et également de verbaliser leur désaccord vis-à-vis des gestes commis permettant de réunir les conditions nécessaires pour que l'enfant puisse ressentir un sentiment de sécurité.

Toutefois, six pères décrivent à travers leurs comportements ou leurs intentions une tendance à vouloir surprotéger leur enfant. Ils expriment une difficulté à trouver un juste équilibre entre une attitude de protection suffisante pour le bien-être de l'enfant et une attitude de surprotection qui pourrait renforcer le sentiment de crainte et de peur à l'égard du monde extérieur.

À la suite du dévoilement, je la voyais comme une victime qu'il fallait surprotéger. Je vais faire en sorte de vraiment faire attention, d'être vigilant (...) Pour le moment c'est certain qu'elle ne se fait pas garder par des hommes. (...) À l'adolescence, dans le choix de ses amis, je vais bien vérifier, faire des visites surprises ou aller la chercher plus tôt qu'à l'heure prévue pour la protéger au maximum sans l'étouffer. Mais, je vais essayer de le faire aussi à son insu pour pas trop non plus qu'elle se sente étouffée, je ne veux pas la faire fuguer (Xavier).

**2.2.4. Soutenir émotionnellement son enfant : Écoute, réconfort et compréhension (n=11).** Onze pères se décrivent comme étant disponibles pour écouter, consoler et rassurer l'enfant et ainsi lui permettre, lorsqu'il en a besoin, d'exprimer son vécu relativement à l'AS vécue. Normaliser les émotions vécues par son enfant peut également être une façon de le soutenir émotionnellement : « Ma fille a besoin de raconter l'événement à chaque semaine. Je la questionne sur comment elle se sent dans son petit cœur. Je lui dis : t'as le droit d'être en colère, t'as le droit d'être choquée » (Xavier). Un peu plus du tiers des pères démontrent à travers leur discours qu'ils respectent les besoins de leur enfant en tenant compte de son rythme : « Je ne cherche pas à savoir exactement ce qui est arrivé, ça va venir tout seul, elle va nous en parler. Je ne veux pas trop la forcer, mais essayer de suivre son rythme » (Jean-Paul). Six pères ayant participé à cette étude semblent avoir clairement montré à leur enfant qu'il n'est pas responsable de l'AS et donc qu'il n'est pas à blâmer pour les sévices subies : « On essaie d'y faire comprendre que ce n'est pas de sa faute » (Guy).

**2.2.5. Ouvrir son enfant sur le monde extérieur et jouer un rôle dans le développement de sa confiance en soi (n=11).** Les témoignages de certains pères mettent en lumière qu'à la suite du dévoilement de l'AS, ils adoptent des

comportements qui visent notamment, par le biais d'activités, à se rapprocher de leur enfant en passant du temps avec lui et en lui faisant découvrir des activités : « Je lui ai fait découvrir le soccer, elle est très contente. J'essaie de lui donner le plus de temps possible, on essaie de se rapprocher (...) C'est comme ça que je vois mon rôle » (Christophe).

Les pères vont par exemple initier leur enfant à des sports (n=7), le faire participer à des activités d'adulte comme faire la cuisine (n=5), l'encourager à socialiser en lui donnant des outils et en favorisant les contacts avec les autres enfants (n=6) et l'inciter à persévérer devant l'adversité en dépassant ses limites (n=4) : « Je ne veux pas qu'elle ait de limite. Si on lui donne la possibilité d'y aller, si on lui donne un coup de pouce, elle voit qu'elle est capable, elle va le faire » (Christophe). Ils font valoir l'importance des activités père-enfant dans le processus de rétablissement de ce dernier et mettent en évidence dans le discours l'impact des activités et des moments partagés avec leur enfant sur son estime et la confiance en soi.

Pour passer au travers, d'en parler, de se sentir écouté, d'avoir un traitement c'est bien, mais aussi d'essayer de se valoriser, je lui fais faire des activités pour qu'elle puisse s'accomplir, ça l'aide beaucoup [...] elle est contente, elle est fière » (Xavier); « J'essaie de lui donner des responsabilités, il faut lui redonner confiance » (Luke).

Notons aussi la volonté chez deux pères de favoriser les contacts avec des hommes afin d'éviter que leur enfant ne soit craintif vis-à-vis des figures masculines : « Je la surprotège pas. Je la protège juste. Si elle n'a pas de contact avec les hommes, elle va toujours avoir peur » (Michel).

De plus, certains comportements invitant l'enfant à prendre des risques sont rapportés par quelques pères (n=3). En effet, ces pères encouragent leur

enfant à entreprendre des activités dites risquées (p.ex., jeux difficiles au parc) et à lui laisser de l'autonomie dans son exploration de l'environnement, ce qui apparaît également comme une façon d'ouvrir son enfant sur le monde extérieur et ainsi favoriser les expériences positives et la confiance en soi. Bien que ces pères souhaitent réintroduire leur enfant dans le monde extérieur, ils peuvent néanmoins éprouver des inquiétudes. Leurs témoignages indiquent alors une volonté de surpasser leurs craintes et ce, dans le meilleur intérêt de l'enfant : « J'ai peur qu'il lui arrive quelque chose, mais en même temps je ne peux pas lui dire ça. Je veux qu'elle se sente en sécurité. Si on est dans un centre commercial et qu'elle veut aller à la salle de bain, il y a un intérêt à dire « vas-y comme une grande fille, je t'attends ». J'essaie de faire en sorte que la vie continue » (Octavio).

**2.2.6. Corriger les conduites sexuelles inappropriées de son enfant (n=6).** Parmi les séquelles d'une AS, on peut mentionner les comportements sexuels problématiques et inadaptés. Six pères sont conscients que certaines des actions et propos de nature sexuelle de leur enfant ne sont pas appropriés avec son niveau de maturité et se disent capables d'établir des limites clairement définies lors de la manifestation de ces comportements inadéquats : « Si on n'était pas là pour la guider, elle continuerait d'agir avec des jeux reliés à l'attouchement. Je pense qu'il faut vraiment être capable de lui donner ses limites » (Marc).

### **Discussion**

Cette étude repose sur un devis qualitatif pour lequel la saturation des données a été obtenue avec les 17 pères de notre échantillon. Ces pères sont représentatifs de situations familiales et de situations d'AS variées. Toutefois, cet échantillon se limite à des pères dont les enfants étaient âgés de moins de 12 ans au moment des AS et les résultats ne peuvent donc pas être généralisés aux réactions et au soutien que des pères pourraient offrir à des adolescents. Aussi, le fait que les pères rencontrés étaient volontaires et généralement très motivés à participer ainsi qu'à partager leur vécu

représente probablement un biais méthodologique. Malgré ces limites quant à la généralisation des résultats, cette recherche apporte une contribution importante dans ce domaine de recherche.

En effet, les résultats mettent en évidence que le dévoilement d'une AS par un enfant influence l'engagement des pères rencontrés vis-à-vis de leur enfant. Le processus d'analyse fait émerger un premier mouvement de désengagement des pères auprès de l'enfant durant lequel leur disponibilité à offrir du soutien semble diminuée. La détresse psychologique vécue par les pères apparaît comme un obstacle à l'engagement paternel et par conséquent à aider leur enfant à faire face à l'AS. Quelques études scientifiques de nature quantitative (Kelley, 1990; Manion, McIntyre, Firestone, Ligezinska, Ensom, & Wells, 1996) et qualitative (Allard, Cyr, & Fernet, 2011) ont documenté l'impact du dévoilement de l'AS sur les pères non-agresseurs et confirment la détresse psychologique (i.e. anxiété, dépression, symptômes de stress post-traumatique) vécue par plusieurs d'entre eux. Dans le cadre de la présente recherche, les pères souffrant de détresse psychologique et particulièrement de symptômes dépressifs apparaissent momentanément moins disponibles ainsi que moins sensibles aux besoins de leur enfant. Ces résultats sont concordants avec ceux observés concernant les mères d'enfant victime d'AS. Les résultats de l'étude quantitative de Lewin et Bergin (2001) mettent en évidence que l'état psychologique des mères d'enfants victimes d'AS influence leur capacité à être sensible et attentive à leur enfant, freinant ainsi l'apaisement et la guérison de ce dernier. Selon Bacon (2001), les parents d'enfants victimes d'AS qui sont préoccupés et stressés à la suite du dévoilement ne peuvent pas aider efficacement leurs enfants à faire face aux sentiments exprimés par ces derniers, malgré la volonté de leur venir en aide. De façon générale, une méta-analyse récente (Wilson & Durbin, 2010) ayant examiné les effets de la dépression paternelle sur les pratiques parentales a mis en évidence que les symptômes dépressifs diminuent notamment la sensibilité, la réceptivité paternelle

ainsi que la chaleur des pères et augmentent l'hostilité et le désengagement, ce qui semble également se retrouver chez certains pères de la présente étude.

La sensation d'inconfort ressentie lors des contacts physiques représente également un obstacle à l'engagement paternel et donc à la disposition à offrir une certaine forme de soutien, ce qui est un résultat important de cette étude. Les pères décrivent une diminution, voire un évitement des comportements qui visent à donner à l'enfant les soins d'hygiène et de santé ainsi que des comportements qui impliquent des contacts physiques lors d'activités de jeux. Bien que les pères s'investissent généralement moins que les mères au niveau des soins de base à prodiguer à l'enfant (Lamb, 1997a, 1997b; Le Camus, 2000; Le Camus, Labrell, & Zaouche-Gaudron, 1997), la manifestation soudaine d'une gêne inhabituelle vis-à-vis de la nudité de l'enfant et des contacts physiques empêche notamment certains pères rencontrés dans le cadre cette étude de s'occuper de leur enfant au niveau des soins de base, mais également de lui témoigner physiquement leur affection. Rappelons que le rôle du parent vis-à-vis du rapport au corps ou encore à la nudité est délicat et doit être remis en question au cours des différentes étapes du développement de l'enfant et notamment à l'aube de l'adolescence. Il est normal et souhaitable que les parents soient respectueux de l'intimité de l'adolescent afin que ce dernier s'épanouisse et instaure une distance avec ses parents (Braconnier & Marcelli, 1998). Toutefois, chez les pères ayant participé à cette étude, il semble que la distance souhaitable vis-à-vis de la nudité, mais également des manifestations d'affection s'instaure précocement dans la relation à l'enfant, à une période où ce dernier a besoin pour se développer harmonieusement d'un père pour prendre soin de lui ainsi que lui manifester son affection et son amour. À ce sujet, Pleck et Masciadrelli (2004) ayant examiné quatorze études sur l'engagement paternel et l'adaptation des enfants concluent qu'avoir reçu suffisamment d'affection de la part de la figure paternelle prédit notamment une meilleure estime de soi. Il convient alors de se demander si l'absence de continuité

à l'égard des manifestations d'affection des pères pourrait avoir un impact sur le développement psycho-affectif de l'enfant victime d'AS. De plus, dans le cadre la présente étude, rappelons que plusieurs pères évoquent le malaise suscité par le contact physique lors des jeux pères-enfants après le dévoilement de l'AS. Or, Paquette (2004a, 2004b) souligne que le jeu physique (p. ex., se chatouiller) est une caractéristique centrale du comportement paternel avec les jeunes enfants par lequel les pères offrent à leur enfant l'occasion de se surpasser, de s'affirmer ou encore de se réguler au plan émotionnel (Dumont & Paquette, 2008). De plus, les jeux physiques de qualité entre le père et l'enfant sont associés à de meilleures relations avec les pairs et à une meilleure régulation émotionnelle qui, en retour, influence positivement les habiletés sociales, l'estime et le contrôle de soi (Amato, 1994; MacDonald & Parke, 1984; Parke, 1994). Ainsi, il convient également de se demander comment l'absence ou la réduction de ces contacts physiques tant au niveau des soins que des jeux pourraient modifier la relation père-enfant et, par conséquent, le rétablissement de l'enfant. Notons que les études quantitatives ou qualitatives sur le soutien maternel (Alaggia, 2002 ; Bolen, Lamb, & Gradante, 2002 ; Cyr, Wright, Toupin, Oxman-Martinez, McDuff & Thériault, 2003) n'ont pas rapporté de telles dimensions, suggérant ainsi que ces réactions pourraient être particulières aux hommes, ce qui serait à vérifier dans des recherches futures.

Dans le cadre de cette étude, le discours de certains pères reflète une ambivalence qui se manifeste aux niveaux affectif (p.ex., hostilité et colère contre l'enfant), cognitif (p.ex., doutes concernant les révélations de l'enfant) ou encore comportemental (p.ex., ne pas interdire les contacts entre l'agresseur et l'enfant). L'ambivalence est également retrouvée chez les mères d'enfants victimes d'AS (Alaggia, 2002), particulièrement chez les mères dont le conjoint est l'agresseur (Bolen & Lamb, 2004). Toutefois, il est important de préciser que Bolen et Lamb (2007) concluent que les parents d'enfants victimes d'AS peuvent être à la fois

ambivalent et soutenant à la suite du dévoilement d'une AS par leur enfant, ce qui semble également être mis en lumière dans les résultats de notre étude.

En effet, malgré la souffrance ressentie, la perception d'un détachement dans la relation avec l'enfant ou encore malgré l'expression d'une ambivalence paternelle, l'analyse met en évidence que la majorité des pères ayant participé à cette étude ont joué un rôle actif auprès de leur enfant victime d'AS. Le discours des pères permet de mettre en lumière que l'enfant victime d'AS occupe leurs pensées et représente pour eux une source constante de préoccupation, leur demandant de redéfinir leurs priorités personnelles et professionnelles afin de favoriser le bien-être de leur enfant. Concernant les quatre dimensions composant le soutien spécifique à l'AS (croire l'enfant, le protéger de l'agresseur, le soutenir émotionnellement et chercher des services professionnels) qui ont été répertoriées auprès des mères et des parents d'enfants victimes d'AS (Cyr et al., 2002 ; Everson, Hunter, & Runyon, 1989 ; Heriot, 1996 ; Thériault et al., 1997), les résultats de la présente étude indiquent que les pères sont également capables d'émettre des comportements appropriés en réponse aux besoins de leurs enfants victimes d'AS. En effet, ils disent avoir cru les révélations de leur enfant, bien que certains aient vécu des sentiments ambivalents et des pensées contradictoires tout comme les mères (Bolen & Lamb, 2004), permettant ainsi à l'enfant d'être reconnu comme victime et de légitimer sa souffrance. De plus, la majorité des pères mentionnent avoir démontré clairement leur désapprobation vis-à-vis des gestes commis par l'agresseur et avoir empêché les contacts entre l'agresseur et l'enfant, témoignant ainsi d'une volonté notamment de restaurer l'image d'un père protecteur qui a pu être ébranlée par les révélations de l'enfant. Cet aspect rejoint ainsi le rôle traditionnel du père qui renvoie généralement aux fonctions d'autorité et de protection au sein de la famille (Deslauriers, Gaudet & Bizot, 2009 ; Le Camus, 2000). Le discours des pères a également mis en évidence que ces derniers se sont montrés disponibles pour écouter et rassurer leur enfant et ont insisté sur le fait qu'il n'était pas à blâmer pour l'AS. Ainsi, ils apparaissent sensibles à la souffrance de leurs

enfants et capables d'accompagner sa détresse en lui offrant un soutien émotionnel tout comme les mères. A ce sujet, plusieurs études indiquent que les pères sont capables de se comporter avec sensibilité (Lamb, 2002) et d'apporter un soutien émotionnel à leur enfant (Paquette, Bolte, Turcotte, Dubeau & Bouchard, 2000) rejoignant ainsi les nouveaux modèles sur le rôle du père tout en se distançant de l'image du père traditionnel (Deslauriers, Gaudet & Bizot, 2009). Aussi, tous les pères rencontrés recherchent des services professionnels spécialisés pour venir en aide à leur enfant et la plupart s'impliquent activement dans les rencontres organisées par les différents milieux professionnels. Ce résultat est surprenant puisque généralement les pères sont peu impliqués comparativement aux mères dans la mise en place de tâches hebdomadaires en lien avec le bien-être de l'enfant (Lamb et al., 1985; Pleck & Masciadrelli, 2004). Certains participants ont également rapporté un rôle actif en ce qui concerne la manifestation de comportements sexuels inadéquats. Ils semblent adopter une attitude ferme et imposent des limites à l'enfant, ce qui peut contribuer à réduire ce type de comportement et à apaiser l'enfant.

Par ailleurs, une nouvelle forme de soutien qui n'a pas été considérée à ce jour dans les études scientifiques sur les AS se dégage du discours des pères et permet de saisir certaines spécificités du comportement paternel. Celle-ci renvoie à la dimension de l'introduction dans le monde extérieur, développée et mise en évidence dans les travaux de Le Camus (2000) traitant du rôle du père et dans ceux de Paquette (2004a, 2004b) traitant de l'ouverture au monde. Cette fonction réfère à l'introduction de l'enfant dans le monde extérieur via les comportements paternels qui visent à initier et encourager l'enfant à participer à des activités, à explorer son environnement et ainsi à prendre des risques afin de favoriser son estime de soi et sa confiance en soi (Dubeau, Devault & Paquette, 2009). Ces dimensions nous amènent à réfléchir au rapport de l'enfant victime d'AS avec le monde extérieur et à envisager, à la lumière des concepts et des théories sur le rôle du père, une forme de soutien spécifique aux pères d'enfants victimes d'AS. À la suite d'une AS, il est possible que l'enfant devienne

plus craintif et méfiant envers le monde extérieur ou que les mères, dans un souci de protection, surprotègent leur enfant en limitant ses sorties ou ses activités (Cyr & Allard, 2012). La surprotection suscitée par l'hypervigilance risque de créer chez l'enfant victime d'AS un sentiment d'insécurité et ainsi le maintenir dans un état de dépendance nuisant au développement de son sentiment de compétence et lui renvoyant une image d'enfant blessé et fragile (Saint-Pierre & Viau, 2010). Les pères rencontrés dans le cadre de cette étude semblent vouloir favoriser l'estime de soi et la confiance en soi de l'enfant, souvent par ailleurs décrites comme fragiles dans la littérature (Spaccarelli, 1994), en l'initiant à faire des activités et en l'encourageant dans son processus de socialisation et d'indépendance. Ils participent ainsi activement au bien-être de leur enfant et font valoir dans leurs discours l'importance des activités père-enfant dans le rétablissement de ce dernier. Ainsi, ces résultats semblent suggérer que les pères représentent un atout considérable en jouant un rôle précis et probablement différent de celui des mères quant à cette dimension. De plus, de nombreux pères apparaissent capables d'aller au-delà de l'image d'enfant victime pouvant être suscité par le dévoilement de l'AS, permettant à ce dernier la possibilité de reprendre une vie normale et ainsi de ne pas se sentir différent des autres enfants.

L'ensemble de ces résultats rend compte de la volonté des pères d'offrir du soutien à leur enfant, laissant penser que ce dernier pourrait profiter de cette sensibilité et de cet engagement paternel. En effet, deux études ayant exploré le lien entre la relation paternelle et les symptômes des victimes d'AS à l'âge adulte ont mis en évidence que l'engagement paternel et le fait que la victime perçoive que son père la soutient permettent de prédire moins de détresse psychologique et une meilleure estime de soi à l'âge adulte (Guelzow, Cornett & Dougherty, 2002; Schreiber & Liddon, 1998). Le soutien paternel apparaît comme un facteur de protection important à prendre en compte pour aider l'enfant à gérer la détresse occasionnée par l'AS. Les pères peuvent contribuer de façon unique et en complémentarité avec la mère pour favoriser le bien-être de leur enfant (Bögels & Phares, 2008).

**Implications cliniques et pistes de recherche futures.**

La présente recherche permet l'acquisition de nouvelles connaissances pouvant avoir un impact sur les pratiques cliniques. Forget (2009, p. 91) soulève au sujet de la promotion de l'engagement paternel l'importance «d'intervenir au masculin» pour répondre aux «besoins particuliers des hommes». Il insiste sur les spécificités paternelles en termes d'ouverture au monde et sur l'importance d'informer les pères de cette contribution positive qu'ils peuvent apporter à l'enfant afin de favoriser son bon développement. Toujours selon Forget (2009), ce type d'intervention directe auprès des pères pourrait les encourager à s'engager auprès de l'enfant via les activités père-enfant. Dans le cadre des programmes d'intervention destinés aux parents d'enfants victimes d'AS, il serait sans aucun doute pertinent que les professionnels adoptent des interventions qui visent à soutenir les pères dans l'exercice de leur parentalité en les encourageant à être concrètement en relation avec leur enfant, et ce dans le but de favoriser le bien-être de ce dernier.

Ces résultats permettent d'obtenir certains constats qui pourraient être davantage approfondis dans de nouvelles études par l'inclusion d'un plus grand nombre de participants afin notamment de distinguer si les AS intra versus extra familiale ont une influence différente sur les réactions et le soutien des pères ou encore d'explorer quels types de soutien offrent les pères qui ont été eux-mêmes victime d'AS dans l'enfance. Sur cette base, des questionnaires pourraient être développés et administrés à des échantillons plus vastes pour mieux documenter les dimensions du soutien paternel afin de cerner l'importance et l'impact de ces dimensions sur l'adaptation de l'enfant. Il serait également pertinent d'explorer auprès des enfants leurs perceptions du soutien paternel et de vérifier quelles dimensions sont jugées les plus aidantes à la suite du dévoilement d'une AS. Ainsi, la complémentarité des études qualitatives et quantitatives ainsi que la triangulation des sources de données pourraient permettre une meilleure

compréhension du vécu des pères face à l'AS de leur enfant dans ses multiples facettes, ses dynamiques et sa complexité.

Tableau 2  
*Thèmes et sous-thèmes portant sur l'engagement et le soutien offert par les pères (n=17)*

Thèmes	Sous-thèmes
<b>Mouvements de désengagement envers l'enfant</b>	<p><b>Ambivalence cognitive, affective ou comportementale (n=10)</b></p> <p><b>Inconfort lors des moments intimes (n=8)</b>            Contacts physiques et aux soins primaires (n=8)            Craintes que les gestes soient mal interprétés (n=4)</p> <p><b>Moins disponibles et sensibles aux besoins de leur enfant (n=4)</b></p>
<b>Mouvements de réengagement envers l'enfant</b>	<p><b>Source d'intérêt et de préoccupation (n=17)</b>            Se montrer sensible à la détresse psychologique (n=14)            Anticiper les difficultés potentielles (n=10).            Être à part entière et pas seulement une victime (n=8).            Redéfinir ses priorités personnelles et professionnelles (n=8).</p> <p><b>Soutenir l'enfant face à l'agression sexuelle subie (n=17)</b>            Croire la dénonciation de l'enfant et admettre les faits (n=17)            Rechercher des services professionnels spécialisés (n=17).            Protéger son enfant de l'agresseur (n=16).            Soutenir émotionnellement son enfant (n=11).            Ouvrir son enfant sur le monde extérieur (n=11).            Corriger les conduites sexuelles inappropriées de son enfant (n=6)</p>

## Références

- Adams-Tucker, C. (1982). Proximate effects of sexual abuse in childhood: A report on 28 children. *American Journal of Psychiatry*, 139(10), 1252-1256.
- Alaggia, R. (2002). Balancing acts: Reconceptualizing support in maternal response to intra-familial child sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, 30(1), 41-56.
- Aldous, J., & Mulligan, G. M. (2002). Fathers' child care and children's behavior problems. *Journal of Family Issues*, 23(5), 624-647.
- Allard, M-A., Cyr, M. & Fernet, M. (2011). Le père non-agresseur d'un enfant victime d'agression sexuelle : un facteur de protection oublié. Dans M. Tardif (dir.). *L'agression sexuelle : Transformation et paradoxes*, CIFAS 2009, Textes choisis (p.138-164). Montréal, Qc : CIFAS-Institut Philippe Pinel de Montréal.
- Amato, P. R. (1994). Father-child relations, mother-child relations and offspring psychological wellbeing in adulthood. *Journal of Marriage and the Family*, 56(4), 1031-1042.
- Bacon, H. (2001) Attachment, trauma, and child sexual abuse : An exploration. Dans S. Richardson, & H. Bacon (dir.), *Creative responses to child sexual abuse : Challenges and dilemmas* (p. 44-59). London : Jessica Kingsley Publishers.
- Black, M. M., Dubowitz, H., & Starr, R. H., Jr. (1999). African American fathers in low income, urban families: Development, behavior, and home environment of their three-year-old children. *Child Development*, 70(4), 967-978.
- Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 539-558.
- Bolen, R. M., & Lamb, J. L. (2004). Ambivalence of nonoffending guardians after child sexual abuse disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(2), 185-211.

- Bolen, R. M., Lamb, J. L., & Gradante, J. (2002). The Needs-Based Assessment of Parental (Guardian) Support: a test of its validity and reliability. *Child Abuse & Neglect*, 26(10), 1081–1099.
- Bolen, R. M. & Lamb, J.L. (2007). Can nonoffending mothers of sexually abused children be both ambivalent and supportive? *Child Maltreatment*, 12(2), 191-197.
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte* : Volume 1, L'attachement. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Braconnier, A. & Marcelli, D. (1998). *L'adolescence aux mille visages*. Paris, France : Odile Jacob
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (2003) Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222.
- Cassano, M., Adrian, M., Veits, G., & Zeman, J. (2006). The inclusion of fathers in the empirical investigation of child psychopathology: An update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 583-589.
- Coley, R. L. (1998). Children's socialization experiences and functioning in single-mother households: The importance of fathers and other men. *Child Development*, 69(1), 219-230.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. Dans B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (dir.), *Social support : An interactional view* (p. 319-366). Oxford, England : John Wiley & Sons Inc.
- Cyr, M., & Allard, M.-A. (2012). Le rôle du père non-agresseur auprès de l'enfant agressé sexuellement : un acteur négligé. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 2* (p.315-345). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P., & Thériault, C.

- (2002). Les déterminants du soutien maternel offert par les mères à leurs enfants ayant vécu une agression sexuelle récente. *Revue de Psychoéducation et d'Orientation*, 31(2), 319-337.
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P. & Thériault, C. (2003) Predictors of maternal support : the point of view of adolescent victims of sexual abuse and their mothers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), 39-65.
- Cyr, M., Zuk, S., & Payer, M. (2011). Le profil des parents dont les enfants sont agressés sexuellement. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome I* (p. 253-302). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Daignault, I.V., & Hébert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioural and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 33(2), 102-115.
- Deslauriers, J-M., Gaudet, J. & Bizot, D. (2009). Le rôle du père de la Nouvelle-France au Québec de demain. Dans D. Dubeau, A. Devault & G. Forget (dir.), *La paternité au XXIe siècle* (p.15-38). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Dubowitz, H., M. M., Cox, C. E., Kerr, M. A., Litrownik, A. J., Radhakrishna, A., English, D. J., Schneider, M. W., & Runyan D. K. (2001). Father involvement and children's functioning at age 6 years: A multisite study. *Child Maltreatment*, 6(4), 300-309.
- Dubeau, D., Devault, A. & Paquette, D., (2009). L'engagement paternel, un concept aux multiples facettes. Dans D. Dubeau, A. Devault & G. Forget (dir.), *La paternité au XXIe siècle* (p.71-98). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Dumont, C., & Paquette, D. (2008). Attachement au père, engagement paternel et développement socio-affectif de l'enfant. *Revue de Psychoéducation*, 37(1), 27-46.

- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment, 6*(4), 314-331.
- Esparza, D. (1993). Maternal support and stress response in sexually abused girls ages 6-12. *Issues in Mental Health Nursing, 14*(1), 85-107.
- Everson, M. D., Hunter, W. M., & Runyon, D. K. (1989). *Parental Reaction to Abuse Disclosure Scale*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina.
- Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyan, D. K., Edelson, G. A., & Coulter, M. L. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*(2), 197-207.
- Feiring, C., Taska, L. S., & Lewis, M. (1998). Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 13*(2), 240-260.
- Fernet, M. (2005). *Amour, violence et adolescence*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Forget, G. (2009) La promotion de l'engagement paternel, des archétypes à transformer, une pratique à construire. *Revue d'Intervention Sociale et Communautaire, 15*(1), 79-101.
- Goodman, G. S., Taub, E. P., Jones, D. P. H., England, P., Port, L. K., Rudy, L., & Prado, L. (1992). Testifying in criminal court: Emotional effects on child sexual assault victims. *Monographs of the Society for research in Child Development, 57*(5), 1-142
- Guelzow, J. W., Cornett, P. F., & Dougherty, T. M. (2002). Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse, 11*(4), 53-72.
- Heriot, J. (1996). Maternal protectiveness following the disclosure of intrafamilial child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 11*(2), 181-194.
- Johnson, B. K., & Kenkel, M. B. (1991). Stress, coping, and adjustment in female adolescent incest victims. *Child Abuse & Neglect, 15*(3), 293-305.

- Kelley, S. J. (1990). Parental stress response to sexual abuse and ritualistic abuse of children in day-care centers. *Nursing Research*, 39(1), 25-29.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180.
- Lamb, M. E. (1975). Fathers: Forgotten contributors to child development. *Human Development*, 18(4), 245-266.
- Lamb, M. E. (1997a). The development of father-infant relationships. In M. E. Lamb (dir.), *The role of the father in child development* (3e éd., p. 104-120). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Lamb, M. E. (1997b). Fathers and Child Development: An Introductory Overview and Guide. In M. E. Lamb (dir.), *The role of the father in child development* (3e éd., p. 1-18). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement: An overview. *Marriage & Family Review*, 29(3), 23-42.
- Lamb, M. E. (2002). Infant-father attachments and their impact on child development. Dans C.S. Tamis-LeMonda & N. Cabrera (dir.) *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives* (p. 93-117). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Lévine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *American Zoologist*, 25, 883-894.
- Le Camus, J. (2000). *Le vrai rôle du père*. Paris, France : Odile Jacob.
- Le Camus, J., Labrell, F., & Zaouche-Gaudron, C. (1997). *Le rôle du père dans le développement du jeune enfant*. Paris, France : Nathan Université.
- Le Camus, J., & Zaouche-Gaudron, C. (1998). La présence du père auprès du jeune enfant : de l'implication accrue à l'implication congrue. *Psychiatrie de l'enfant*, 41(1), 297-319.

- Lewin, L. & Bergin, C., (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment*, 6(4), 365-375.
- MacDonald, K., & Parke, R. D. (1984). Bridging the gap: Parent-child play interaction and peer interactive competence. *Child Development*, 55, 1265-1277.
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R. & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1095-1109.
- Morrison, N. C., & Clavenna-Valleroy, J. (1998). Perceptions of maternal support as related to self-concept and self-report of depression in sexually abused female adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(1), 23-40.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Palkovitz, R. (2002). Involved fathering and child development: Advancing our understanding of good fathering. Dans C. S. Tamis-LeMonda & N. Cabrera (dir.), *Handbook of father involvement : Multidisciplinary perspectives* (p. 119-140). New Jersey, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Paquette, D. (2004a). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance*, 2, 205-225.
- Paquette, D. (2004b). Theorizing the father-child relationship: mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47(4), 193-219.
- Paquette, D., Bolte, C., Turcotte, G., Dubeau, D., & Bouchard, C. (2000). A new typology of fathering: Defining and associated variables. *Infant and Child Development*, 9(4), 213- 230.
- Parent-Boursier, C. & Hébert, M. (2010). La perception de la relation père-enfant et l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle. *Canadian journal of Behavioural Science*, 42(3), 168-176.

- Parke, R. D. (1994). Progress, paradigms, and unresolved problems: a commentary of recent advances in our understanding of children's emotions. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40, 157- 169.
- Pellegrin, A., & Wagner, W. G. (1990). Child sexual abuse: Factors affecting victims' removal from home. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 53-60.
- Phares, V., & Compas, B. E. (1992). The role of fathers in child and adolescent psychopathology: Make room for daddy. *Psychological Bulletin*, 111(3), 387-412.
- Pleck, J. H. (1997). Paternal involvement: Levels, sources, and consequences. In M. E. Lamb (dir.), *The role of the father in child development* (3e éd., p. 66-103). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Pleck, J. H., & Masciadrelli, B. P. (2004). Paternal Involvement by U.S. Residential Fathers: Levels, Sources, and Consequences. In M. E. Lamb (dir.), *The role of the father in child development* (4e éd., p. 222-271). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Russell, D. E. H. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 133-146.
- Saint-Pierre, F., & Viau, M-F. (2010) *L'enfant victime d'agression sexuelle : comprendre et aider*. Montréal : Collections du CHU Sainte-Justine.
- Schrieber, R., & Lyddon, W..J. (1998). Parental bonding and current psychological functioning among childhood sexual abuse survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 358-362.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116(2), 340-362.

- Spaccarelli, S., & Fuchs, C. (1997). Variability in symptom expression among sexually abused girls: Developing multivariate models. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*(1), 24- 35.
- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect, 19*(9), 1171-1182.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (1997). Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel : conceptualisation, effets et facteurs associés. *Revue Québécoise de psychologie, 18*(3), 147-167.
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (2003). Facteurs contextuels associés aux symptômes d'adolescentes victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. *Child Abuse & Neglect, 27*(11),1291-1309.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Helie, S., Trocmé, N., Jacob, M.,... Larrivee, M-C. (2002). Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (EIQ). Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Tremblay, C., Hebert, M., & Piche, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect, 23*(9), 929-945.
- Ullman, S. E. (2003). Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*(1), 89-121.
- Van der Maren, J.-M. (2004). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Waterman, J., & Kelly, R.. J. (1993). Mediators of effects on children: What enhances optimal functioning and promotes healing? Dans J. Waterman,

- R. Kelly, M. Oliveri, & J. McCord (dir.) *Behind the playground walls, sexual abuse in preschools* (p. 222-239). New York, NY : Guilford Press.
- Wilson, S., & Durbin, E. C., (2010) Effects of paternal depression on fathers' parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30,167-180.
- Zimmerman, M. A., Salem, D. A., & Maton, K. I. (1995). Family structure and psychosocial correlates among urban African-American adolescent males. *Child Development*, 66(6), 1598-1613.

## **Conclusion**

Les études scientifiques réalisées auprès des mères d'enfants victimes d'AS font état du choc et de la détresse qu'elles ressentent à l'annonce du dévoilement mais également de l'effet positif du soutien maternel sur l'adaptation de l'enfant (Cyr, Zuk et Payer, 2011). Or, les réactions des pères à la suite du dévoilement de l'AS subie par leur enfant ainsi que le soutien offert par ces derniers sont des domaines quasi inexplorés. La présente thèse avait donc comme principale visée d'explorer le vécu et le rôle des pères ayant à faire face au dévoilement de l'AS de leur enfant. Plus précisément, l'impact psychologique du dévoilement sur les pères fait partie des contributions du premier article de cette thèse. Le deuxième article avait, quant à lui, pour objectif d'examiner les répercussions du dévoilement sur la façon dont les pères s'engagent auprès de leur enfant et de dégager les dimensions du soutien paternel offert à l'enfant.

### **Impact psychologique du dévoilement**

Les connaissances disponibles sur le vécu des pères non agresseurs confrontés au dévoilement d'une AS par leur enfant étaient très limitées. Seules deux études quantitatives, datant d'une vingtaine d'années, s'étaient intéressées spécifiquement à la santé psychologique des pères d'enfants victimes d'AS (Kelley, 1990; Manion et al., 1996). Elles avaient mis en lumière la détresse psychologique éprouvée par ces derniers à l'annonce des sévices sexuels subis par leur enfant. Pour pallier à la quasi-absence de connaissances dans ce domaine, 17 pères ont été rencontrés lors d'une entrevue individuelle semi-dirigée. L'objectif de notre étude qualitative était de documenter les réactions affectives, cognitives et comportementales des pères à la suite du dévoilement de l'AS afin de mieux comprendre comment ils vivent cet événement.

Les résultats de cette étude indiquent que les pères vivent un véritable choc psychologique à l'annonce du dévoilement. Les pères sont profondément affectés et habités par des sentiments de colère, de haine, mais également aux prises avec une grande culpabilité et beaucoup de tristesse face aux mauvais traitements subis par leur enfant. Les pères rencontrés dans le cadre cette étude éprouvent également des symptômes de stress post-traumatique, témoignant ainsi de l'ampleur de l'impact psychologique du dévoilement. L'ensemble de ces réactions s'apparentent à un traumatisme secondaire tel que rapporté chez les mères et les parents d'enfants victimes d'AS (Banyard, Williams, & Siegel, 2004 ; Manion et al., 1996 ; Runyan et al., 1992). À ce sujet, il est intéressant de souligner que le DSM-V (2013) reconnaît à présent que l'état de stress post-traumatique peut être déclenché par le fait d'apprendre qu'une personne proche a été victime d'un délit sexuel tel qu'un parent qui vient d'apprendre que son enfant a été victime d'AS. L'ajout de ce nouveau critère prend ainsi en considération non seulement l'impact du traumatisme sur la victime, mais aussi sur l'entourage proche de la victime. Notre recherche met également en lumière la présence d'un désir de vengeance qui semble être spécifique aux ressentis de ces pères comparativement aux mères et qui témoigne probablement de leur besoin d'atténuer la souffrance ressentie, mais également de restaurer l'image d'un père protecteur. Au-delà des symptômes répertoriés à partir du discours des pères, cette étude a permis de mettre en évidence la mise en place d'un travail de deuil chez les pères. Cette dynamique dans laquelle les pères oscillent entre choc, état de colère ou encore sentiments dépressifs sous-tend la confrontation à une nouvelle réalité : la perte de l'innocence de leur enfant. L'apaisement face au traumatisme vécu par l'enfant peut prendre plusieurs années et être freiné par les événements de vie reliés à la situation d'agression tels que l'absence d'aveux de la part de l'agresseur ou encore l'issue du procès de ce dernier. Même plusieurs années après le dévoilement, les pères rencontrés dans le cadre de cette étude restent aux prises

avec beaucoup d'amertume face à cet événement de vie qui a blessé leur enfant et les a blessés profondément.

Cette recherche est la première étude qualitative à s'être intéressée au vécu des pères confrontés au dévoilement des sévices sexuels subis par leur enfant. Les résultats suggèrent que les pères ne doivent plus être oubliés ni des recherches scientifiques dans le domaine des AS, ni des programmes d'intervention clinique compte tenu de l'intensité de la détresse possiblement vécue par ces derniers.

### **Engagement et soutien paternel**

Un autre des objectifs novateurs de cette thèse était d'explorer le vécu des pères sous l'angle de leurs perceptions de leur relation à l'enfant après le dévoilement de l'AS. Décrire les dimensions du soutien paternel tel que perçu par les pères était également un des objectifs de cette thèse. Un tel sujet de recherche n'avait d'ailleurs jamais fait l'objet d'étude spécifique dans le passé. Comment décririez-vous votre rôle auprès de votre enfant à la suite du dévoilement de l'AS ? Quels sont les besoins de votre enfant face au traumatisme vécu et comment tentez-vous d'y répondre ? font partie des questions qui ont guidées nos entrevues auprès des 17 pères rencontrés dans le cadre de cette étude qualitative. Cette démarche avait pour but de proposer une première description de la réalité telle qu'elle est vécue par les pères afin d'élargir notre compréhension du rôle des pères en tentant de faire partiellement abstraction des résultats disponibles sur le soutien maternel. Ainsi, saisir le rôle spécifique des pères après le dévoilement de l'AS a fait l'objet de notre attention dans le second article de la présente thèse.

Le second article de cette thèse met en évidence que le dévoilement de l'AS est vécu comme une crise qui modifie les repères, les rôles, les relations ou encore les rapports affectifs entre le père et son enfant, tout comme Pillot (1991) le décrivait dans un article s'intéressant à l'impact de l'annonce d'une maladie grave

sur les rapports entre les membres des familles touchés par ce type d'événements de vie. Les résultats obtenus démontrent la présence de deux mouvements relationnels soit un mouvement de désengagement chez certains pères qui éprouvent des difficultés à s'impliquer auprès de leur enfant et un mouvement de réengagement à l'égard de leur enfant soulignant la volonté des pères de reprendre ou de maintenir une relation de qualité avec l'enfant. Le dévoilement de l'AS peut être considéré comme un élément de rupture qui s'inscrit soudainement dans la vie des pères nécessitant pour eux une adaptation à cette nouvelle réalité. Retenons tout particulièrement que l'ambivalence à l'égard de l'enfant ainsi que la présence d'une importance détresse psychologique font obstacles temporairement à la capacité des pères à s'engager auprès de l'enfant, tout comme chez les mères (Alaggia, 2002; Lewin & Bergin, 2001). Cependant, la sensation d'inconfort ressentie lors des contacts physiques au cours des soins primaires à prodiguer ou des situations de jeux physiques n'avait jamais été mis en lumière dans les études sur le soutien maternel (Alaggia, 2002, Cyr et al., 2003; Bolen, Lamb, & Gradante, 2002). Progressivement, tous les pères rencontrés dans le cadre de cette étude vont être capables de s'engager à nouveau auprès de l'enfant et de redéfinir leur rôle. Tout comme les résultats scientifiques obtenus auprès des mères (Cyr, Wright, McDuff, & Perron, 2002 ; Everson, Hunter, Runyon, 1989 ; Heriot, 1996 ; Thériault, Cyr, & Wright, 1997), quatre formes de soutien spécifique à l'AS et à ses conséquences sont retrouvées chez les pères rencontrés dans le cadre de la présente étude : 1) croire les révélations de l'enfant; 2) protéger l'enfant de l'agresseur; 3) rechercher des services professionnels pour lui venir en aide et ; 4) le soutenir au plan émotionnel. Ces pères sont ainsi capables d'être sensibles et d'émettre des comportements appropriés en réponse aux besoins de leur enfant.

La mise à jour d'une nouvelle dimension spécifiquement paternelle soit la capacité d'ouvrir son enfant victime d'AS sur le monde extérieur et ainsi jouer un rôle dans le développement de sa confiance en soi apparait comme un résultat

novateur et extrêmement important qui doit faire l'objet d'une attention spécifique dans l'évaluation psychologique des pères afin de mieux cerner leur capacité à soutenir leur enfant et à participer à son rétablissement. Ainsi, à la lumière des résultats du second article, Gaumon (2013) soulève de façon pertinente la possibilité qu'une relation d'activation père-enfant puisse jouer un rôle de protection pour les enfants victimes d'AS, dans la mesure où la sécurité de base est bien établie. Le rôle des pères serait alors d'aider les enfants à s'ouvrir au monde extérieur sans vivre trop d'appréhension. Rappelons que Bolen et Lamb (2002) remarquent notamment que la qualité du lien parent-enfant est un prédicteur important du soutien offert à l'enfant. De futures recherches devront approfondir ces aspects afin de mettre en évidence les particularités du soutien paternel, mais également du soutien maternel qui influencent positivement le bien-être psychologique de l'enfant victime de violence sexuelle. Ces résultats de recherche mettent en lumière de manière évidente la contribution spécifique du père en contexte d'AS et représente plus largement un apport précieux venant enrichir nos connaissances dans le domaine des AS, mais également dans la recherche sur la paternité.

### **Forces et limites de la thèse**

Cette thèse doctorale représente une contribution significative au champ de recherche sur l'AS envers les enfants. Toutefois, certaines critiques peuvent être formulées. Les principales forces et limites de la présente thèse seront énumérées et expliquées dans cette section.

### **Devis de recherche**

La présente recherche doctorale s'appuie uniquement sur un devis de recherche qualitatif. Il est vrai que dans le domaine des AS, les modèles théoriques et les méthodes empiriques utilisées ont été généralement développés auprès des mères. Par conséquent, le recours à des questionnaires couramment utilisés auprès

des mères d'enfants victimes d'AS présentait un risque d'examiner des concepts qui n'auraient peut-être pas été adaptés à la réalité des pères comme l'ont suggéré plusieurs chercheurs dans le domaine de la paternité (Badolato, 1997; Lamb & Lewis, 2004; Paquette, 2004a). À la lumière de ces constats, les chercheurs de la présente étude ont ainsi privilégié une méthodologie de recherche qualitative. L'objectif était d'inscrire les prémisses de la recherche sur les pères d'enfants victimes d'AS dans une étude qui donne pleinement la parole aux pères, permettant une réelle découverte de leur vécu et accordant ainsi une place à la spécificité paternelle. Toutefois, la triangulation des sources au sein même d'un devis de recherche qualitatif (c'est-à-dire le recours à plusieurs sources différentes pour recueillir des données sur l'objet d'étude), aurait pu enrichir les résultats de la présente étude doctorale. Par exemple, des données issues des rapports des intervenants ou encore de journaux de bord complétés par les participants auraient pu être regroupées afin d'augmenter la profondeur d'analyse. L'utilisation d'un devis de recherche mixte dans la même étude, c'est-à-dire d'un devis qualitatif et quantitatif, aurait également permis d'enrichir les résultats de la présente étude doctorale. Par exemple, une approche méthodologique mixte aurait permis de documenter l'expérience d'un plus grand nombre de père et donc de saisir davantage les enjeux entourant le vécu des pères à la suite du dévoilement de l'AS subie par leur enfant. Ainsi, la complémentarité des méthodes aurait permis de pallier à leurs inconvénients respectifs.

### **Échantillonnage**

Une démarche d'échantillonnage de type théorique a été privilégiée dans le cadre de cette recherche doctorale. Cette stratégie d'échantillonnage a permis de sélectionner un groupe d'individus en raison de leur pertinence théorique à l'égard de l'objet d'étude et non à des fins de représentativité de la population étudiée (Laperrière, 1997a). Le principe de diversification a permis d'obtenir un portrait global et exhaustif de l'objet de recherche en interrogeant différents individus

appartenant à un groupe hétérogène (Pires, 1997) représenté par les différents pères d'enfants victimes d'AS rencontrés dans la cadre de notre étude. L'obtention d'informateurs diversifiés (p.ex. pères d'enfants victime d'AS intra ou extra familiale; pères d'enfants âgés entre 4 et 12 ans au moment des AS, variabilité du délai entre le dévoilement et l'entrevue de recherche, situations familiales diverses, etc.) à l'intérieur de notre échantillon a donné accès à une connaissance détaillée de l'objet d'étude. Cette étude repose sur un devis qualitatif pour lequel la saturation des données a été obtenue avec les 17 pères de notre échantillon. Pires (1997) définit la saturation empirique comme «le phénomène par lequel le chercheur juge que les derniers documents, entrevues ou observations n'apportent plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du matériel empirique » (p. 157). Le principe de diversification et le principe de saturation favorisent la transférabilité des résultats, c'est-à-dire la possibilité de pouvoir transposer les résultats à d'autres populations semblables dans des contextes similaires (Laperrière, 1997b; Pires, 1997).

### **Méthode de recrutement et contexte des entrevues**

Bien que les intervenantes des différents lieux de recrutement ont sollicité tous les pères rencontrés dans le cadre de leur pratique clinique, il est fort probable que les pères plus engagés auprès de leur enfant étaient davantage motivés à participer ce qui constitue en soi un biais en ce sens que les pères moins engagés auprès de leur enfant n'ont pu être recrutés et interrogés. Aussi, les pères rencontrés dans le cadre de cette recherche doctorale ont probablement, de façon plus ou moins consciente, évité d'aborder certaines difficultés vécues dans l'exercice de leur parentalité auprès de leurs enfants. Il est possible que certains ressentis ou encore certaines pensées aient fait l'objet d'une censure liée à la désirabilité sociale. Quelques indices dans le discours de certains pères (p.ex., propos vague; déni) et le fait d'être enregistré nous laissent croire qu'ils ne se sont probablement pas toujours montrés totalement authentiques dans leurs

propos. Le fait que l'équipe de recherche de la présente étude travaillait en collaboration avec les centres professionnels prenant en charge leurs enfants victimes d'AS a pu influencer la sincérité de la parole des pères. En effet, étant eux-mêmes évalués en tant que père dans le cadre de la prise en charge de leur enfant, il est possible qu'ils aient mis l'accent sur ce qu'ils croyaient socialement acceptable de confier par crainte d'être jugés. Afin de minimiser ce biais, il a été mentionné aux pères que les entrevues étaient traitées de façon anonyme, globale et confidentielle, qu'aucun jugement n'était porté sur leur parole et que leur nom n'apparaissait sur aucun document. Le lieu des entrevues, qui se sont généralement déroulées au domicile des participants ou encore à l'université, a pu toutefois contribuer à l'aisance des participants.

### **Critères de scientificité**

Malgré son caractère exploratoire, la présente recherche doctorale répond aux critères de scientificité propre à la recherche qualitative. Diverses stratégies ont été mises en place pour assurer aux résultats une crédibilité (validité interne), une transférabilité (validité externe) et une fiabilité (fidélité) optimales. La crédibilité des résultats qui permet de s'assurer que les interprétations théoriques sont conformes à la réalité a été garantie par le choix d'un échantillonnage approprié à l'objet d'étude, par une implication prolongée de l'étudiante responsable du projet sur le terrain, par le recours systématique à des discussions avec les chercheurs impliqués dans le projet et ce, afin d'assurer la fidélisation interjuges (Drapeau, 2004; Laperrière, 1997b). Ces échanges ont également permis à la chercheuse principale de porter une attention particulière à sa subjectivité dans le processus d'analyse. Soulignons que la « nécessaire distanciation du chercheur par rapport à ses valeurs et à son objet d'étude » (Laperrière, 1997b, p. 371) est fondamentale en recherche qualitative. La transférabilité des résultats renvoie à la possibilité de pouvoir transposer les résultats à d'autres populations semblables dans des contextes similaires (Laperrière, 1997b). Une description exhaustive des

procédures d'échantillonnage et d'analyse ainsi que le respect des principes de diversification et de saturation empirique permettront ainsi à d'autres chercheurs de juger du degré de similitude du contexte de réception et du contexte d'origine (Laperrière, 1997b). Enfin, la fiabilité, nommée aussi cohérence interne, est assurée par la transparence de la méthodologie et des résultats, c'est-à-dire l'analyse en profondeur de l'objet d'étude, la tenu d'un journal de bord permettant de documenter l'évolution des aspects méthodologiques, théoriques et de l'analyse des données, la documentation de toutes les étapes de la recherche ainsi que la convergence des résultats entre les chercheurs de la présente étude (Laperrière, 1997b; Lessard-Hébert, Goyette, & Boutin, 1996). La mise en œuvre de l'ensemble de ces stratégies laisse penser que la présente étude doctorale apporte des résultats crédibles, transférables et fiables.

### **Pistes de recherches futures**

Une des principales forces de cette thèse est d'avoir mis en lumière que les pères d'enfants victimes d'AS ont avantage à être considérés et étudiés dans des études futures. À partir des résultats de la présente thèse, des recherches supplémentaires seraient souhaitables afin notamment de développer et d'administrer des questionnaires à des échantillons plus vastes, et ce, dans le but de permettre une analyse plus approfondie et plus détaillée des dimensions du soutien paternel et de l'impact de ces dimensions sur l'adaptation des enfants agressés sexuellement. Dans de futures recherches, il serait pertinent d'administrer aux pères d'enfant victimes d'AS le questionnaire d'engagement paternel (QEP) développé par des chercheurs de l'équipe ProsPère (Dubeau, Devault & Paquette, 2009). Ce questionnaire évalue l'engagement paternel selon six dimensions (i.e. le soutien affectif; la discipline; l'ouverture au monde; les soins physiques; les jeux physiques; l'évocation et les tâches domestiques) qui correspondent à la réalité spécifique des pères. Rappelons que les résultats de la présente thèse ont mis en évidence des difficultés pour certains pères à s'engager au plan des soins

physiques et des jeux physiques en raison du malaise suscité par le dévoilement de l'AS. Ainsi, l'administration d'un tel questionnaire permettrait d'évaluer auprès d'un plus grand nombre de père quel niveau d'engagement ont ces derniers sur le plan de ces dimensions, tout comme sur le plan de l'ouverture au monde qui apparaît également comme une dimension à ne pas négliger dans la compréhension du rôle des pères auprès de l'enfant victime d'AS. Un devis de recherche quantitatif mériterait d'être élaboré dans des études futures auprès des pères. Comme le soulignent Dubeau, Devault et Paquette (2009), la combinaison des méthodologies quantitatives et qualitatives dans la recherche scientifique sur l'engagement paternel favoriserait une meilleure compréhension du rôle du père et de son impact sur l'enfant.

Comme mentionnée précédemment, une triangulation des sources de données serait à envisager dans des recherches futures. Combiner des études scientifiques dans lesquelles les pères et leurs enfants seraient rencontrés est une piste de recherche devant faire l'objet d'une attention particulière. En effet, il serait pertinent d'explorer auprès des enfants leurs perceptions du soutien paternel et de vérifier quelles dimensions sont jugées les plus aidantes à la suite du dévoilement d'une AS. Cette exploration pourrait se faire de façon individuelle en entrevue, mais également grâce à des questionnaires. L'étude de la dyade père-enfant par le biais d'une observation des interactions, au cours par exemple d'une activité ou d'une discussion, permettrait aussi d'obtenir de nombreuses données notamment concernant la sensibilité paternelle. Combiner des études dans lesquelles le père et la mère d'un même couple parental seraient rencontrés de façon individuelle pourrait permettre une analyse plus détaillée et approfondie des différences entre le soutien paternel et le soutien maternel.

Enfin, des recherches scientifiques visant à distinguer si les AS intra versus extra familiale ont une influence différente sur les réactions et le soutien des pères

ou encore d'explorer quels types de soutien offrent les pères qui ont été eux-mêmes victime d'AS dans l'enfance seraient à envisager. Les études réalisées sur le soutien offert à l'enfant par les mères victimes d'AS dans l'enfance démontrent des résultats contradictoires (Cyr et al., 2011). Ainsi, il serait intéressant d'explorer ces pistes de recherche auprès des pères victimes d'AS dans l'enfance.

### **Implications cliniques**

Ces nouvelles connaissances devraient permettre d'améliorer les pratiques cliniques et les programmes d'intervention destinés aux parents d'enfants victimes d'AS. Tout d'abord, les résultats obtenus dans la présente thèse permettent de mieux comprendre les réactions psychologiques au dévoilement d'une AS sur les pères. Concrètement, les résultats pourront fournir aux chercheurs et aux cliniciens des indicateurs précieux pour évaluer de manière plus efficace les réactions parentales lors du dévoilement de l'AS. L'intensité des réactions de colère et de vengeance des pères révélées dans cette étude devrait faire l'objet d'une attention particulière des cliniciens. Des interventions visant à aider les pères à comprendre la normalité de leurs réactions et à favoriser l'expression de leurs sentiments de rage et de vengeance, même si ces réactions émotives peuvent être déplaisantes, devraient faire partie des programmes d'intervention. Accompagner les pères dans un travail thérapeutique visant à trouver des alternatives à la vengeance et à la violence pourrait les aider à s'apaiser. À ce sujet, les pistes d'interventions autour de la question du pardon nous apparaissent très pertinentes et devraient interpellées l'attention des psychologues et des travailleurs sociaux exerçant auprès des pères d'enfants victimes d'AS. Les données empiriques au sujet du pardon suggèrent que l'abandon du ressentiment et de la colère à l'égard de l'offenseur est susceptible d'apporter un apaisement de la souffrance de la victime et pourquoi pas à l'entourage de la victime (Chiaromello, Cyr, Hébert et Boucher, 2011). Aussi, la mise en place d'un travail de deuil chez les pères rencontrés dans le cadre de cette étude offre des pistes aux

cliniciens pour accompagner sur le plan thérapeutique les pères tout au long de ce processus.

Les résultats du second article ont également une portée clinique intéressante. Lors de la prise en charge clinique des pères, il est important qu'ils se sentent informés, compris, acceptés et rassurés dans l'épreuve qu'ils traversent. Expliquer aux pères que le malaise ressenti lors des contacts physiques avec l'enfant ou encore que la présence d'images mentales concernant l'AS sont normal, mais très inconfortable pourrait les aider à apaiser l'anxiété reliée à ces situations. Ces interventions pourraient permettre également de développer, d'encourager ou encore de restaurer chez les pères notamment des contacts physiques chaleureux favorisant ainsi le bien-être psychologique et le rétablissement de leur enfant. De plus, la mise en place d'interventions pour favoriser l'engagement paternel via les activités pères-enfant devrait faire partie intégrante des programmes d'intervention destinés aux parents d'enfants victimes d'AS.

En conclusion, la recherche scientifique sur les pères non-agresseurs d'enfants victimes d'AS est à ses commencements, mais apparaît comme un domaine à ne pas négliger dans de futures études empiriques. Les pères, tout comme les mères, représentent des victimes secondaires aux mauvais traitements subis par leurs enfants et méritent d'être étudiés en raison de la souffrance éprouvée, mais également en raison de leur potentiel à soutenir et accompagner l'enfant dans sa guérison. Les résultats de la présente thèse doctorale nous amènent à penser que le père d'un enfant ayant subi une AS ne doit plus être considéré comme un « collaborateur oublié » (Lamb, 1975), mais davantage comme un coacteur du rétablissement de l'enfant, au même titre que la mère.

## Références citées dans l'introduction et la conclusion

- Adams-Tucker, C. (1982). Proximate effects of sexual abuse in childhood: A report on 28 children. *American Journal of Psychiatry*, 139(10), 1252-1256.
- (2010). Eude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 : Données principales. Ottawa.
- Alaggia, R. (2001). Cultural and religious influences in maternal response to intrafamilial child sexual abuse: charting new territory for research and treatment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 10(2), 41-60.
- Alaggia, R. (2002). Balancing acts: Reconceptualizing support in maternal response to intra-familial child sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, 30(1), 41-56.
- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1213-1227.
- Alaggia, R. (2005). Disclosing the Trauma of Child Sexual Abuse: A Gender Analysis. *Journal of Loss & Trauma*, 10(5), 453-470.
- Alaggia, R., & Kirshenbaum, S. (2005). Speaking the Unspeakable: Exploring the Impact of Family Dynamics on Child Sexual Abuse Disclosures. *Families in Society*, 86(2), 227-234.
- Alaggia, R., & Turton, J. V. (2005). Against the Odds: The Impact of Woman Abuse on Maternal Response to Disclosure of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14(4), 95-113.
- Aldous, J., & Mulligan, G. M. (2002). Fathers' child care and childrens' behavior problems. *Journal of Family Issues*, 23(5), 624-647.

- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(2), 185-195.
- Amato, P. R. (1994). Father-child relations, mother-child relations and offspring psychological well-being in adulthood. *Journal of Marriage and the Family, 56*, 1031-1042.
- Badolato, G. (1997). Le père est-il compétent dans la compréhension des besoins du petit enfant? *Enfance, 3*, 401-410.
- Banyard, V. L., Williams, L. M. & Siegel, J.A. (2004). Childhood sexual abuse : a gender perspective on context and consequences, *Child Maltreatment, 9*(3). 223-238
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., & et al. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 15*(4), 537-556.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., & et al. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 16*(1), 101-118.
- Berliner, L. (2011). Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences. In J. E. B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Billette, V., Guay, S., & Marchand, A. (2005). Le soutien social et les conséquences psychologiques d'une agression sexuelle : synthèse des écrits. *Santé mentale au Québec, 30*(2), 101-120.
- Black, M. M., Dubowitz, H., & Starr, R. H., Jr. (1999). African American fathers in low income, urban families: Development, behavior, and home environment of their three-year-old children. *Child Development, 70*(4), 967-978.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children, 4*(2), 54-69.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes*. Paris, France : Dunod.

- Beaudoin, G & Hébert, M (2012). Sécurité d'attachement. Un concept prometteur pour l'analyse des profils des victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, tome 2* (p. 261-314). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review, 28*(4), 539-558.
- Bolen, R. M., & Lamb, J. L. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse, 16*(2), 33-54.
- Bolen, R. M., Lamb, J. L., & Gradante, J. (2002). The Needs-Based Assessment of Parental (Guardian) Support: a test of its validity and reliability. *Child Abuse & Neglect, 26*(10), 1081–1099.
- Bourçois, V. (1997). Modalités de présence du père et développement social de l'enfant à l'âge adulte. *Enfance, 3*, 389-399.
- Bowlby, J. (1978). Attachement et perte : Vol. 1. L'attachement. Paris, France : PUF.
- Caron, J., & Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec 30*(2), 15-41.
- Cassano, M., Adrian, M., Veits, G., & Zeman, J. (2006). The Inclusion of Fathers in the Empirical Investigation of Child Psychopathology : An Update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*(4), 583-589.
- Chiaravello, S., Cyr, M., Hébert, M., & Boucher, S. (2011). Implications du pardon dans les situations d'agression sexuelle. In M. Tardif (Ed.), *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes, Cifas 2009*. Textes choisis, (pp. 165-179). Montréal, Canada : CIFAS-Institut Philippe-Pinel de Montréal.

- Coley, R. L. (1998). Children's socialization experiences and functioning in single-mother households: The importance of fathers and other men. *Child Development, 69*(1), 219-230.
- Collin-Vézina, D., Hélie., S. & Roy, C. (2011). Augmentation récente de l'incidence des agressions sexuelles au Québec. In M. Tardif (Ed.), *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes, Cifas 2009*. Textes choisis (pp. 8-15). Montréal, Canada : Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319-366). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Cyr, M., & Allard, M.-A. (2012). Le rôle du père non-agresseur auprès de l'enfant agressé sexuellement : un acteur négligé. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 2* (p.315-345). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants abusés sexuellement : Santé mentale, stress et adaptation. *Santé Mentale au Québec, 2*, 191-216.
- Cyr, M., Wright, J., McDuff, P., & Perron, A. (2002). Intrafamilial sexual abuse: Brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse & Neglect, 26*, 957-973.
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P. & Thériault, C. (2003) Predictors of maternal support: the point of view of adolescent victims of sexual abuse and their mothers. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*(1), 39-65.
- Cyr, M., Zuk, S., & Payer, M. (2011). Le profil des parents dont les enfants sont agressés sexuellement. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (dir.),

*L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 1* (p. 253-302). Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Deblinger, E., Steer, R., & Lippmann, J. (1999). Maternal factors associated with sexually abused children's psychosocial adjustment. *Child Maltreatment*, 4(1), 13–20.
- Deslauriers, J.-M., Gaudet, J., & Bizot, D. (2009). Le rôle du père dans la Nouvelle-France au Québec de demain. Dans D. Dubeau, A. Devault & G. Forget (dir.), *La paternité au XXIe siècle* (p.15-38). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Deslauriers, J.-P., & Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. Pires (Ed.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 85-111). Montréal Gaëtan Morin éditeur.
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10, 79-86.
- Dubeau, D., Devault, A., & Paquette, D. (2009). Dubeau, D., Devault, A. & Paquette, D., (2009). L'engagement paternel, un concept aux multiples facettes. Dans D. Dubeau, A. Devault & G. Forget (dir.), *La paternité au XXIe siècle* (p.71-98). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Dubeau, D., & Moss, E. (1998). La théorie d'attachement résiste-t-elle au charme des pères? Approche comparative des caractéristiques maternelles et paternelles durant la période préscolaire. *Enfance*, 3, 82-102.
- Dubowitz, H., M. M., Cox, C. E., Kerr, M. A., Litrownik, A. J., Radhakrishna, A., English, D. J., Schneider, M. W., & Runyan D. K. (2001). Father involvement and children's functioning at age 6 years: A multisite study. *Child Maltreatment*, 6(4), 300-309.
- Dumont, C., & Paquette, D. (2008). Attachement au père, engagement paternel et développement socio-affectif de l'enfant. *Revue de psychoéducation*, 37(1), 27-46.

- Dyb, G., Holen, A., Steinberg, A.M., Rodriguez, N., & Pynoos, R.S. (2003). Alleged sexual abuse at a day care center : Impact on parents. *Child Abuse & Neglect*, 27(8), 939-950.
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Elliott, D. M., & Briere, J. (1992). Sexual abuse trauma among professional women: Validating the Trauma Symptom Checklist-40 (TSC-40). *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 391-398.
- Esparza, D. (1993). Maternal support and stress response in sexually abused girls ages 6-12. *Issues in Mental Health Nursing*, 14(1), 85-107.
- Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyon, D. K., Edelsohn, G. A., & Coulter, M. L. (1989). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 197-207.
- Feiring, C., Taska, L. S., & Lewis, M. (1998). Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(2), 240-260.
- Fergusson, D. M., Horwood, L., & Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood : II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1365-1374.
- Fischer, G.-N., & Tarquinio, C. (2006). *Les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*. Paris, France : Dunod.
- Frascarolo, F. (1997). Les incidences de l'engagement paternel quotidien sur les modalités d'interaction ludique père-enfant et mère-enfant. *Enfance*, 3, 381-387.
- Freud, S. (1915). *Métapsychologie*. Paris, France : Gallimard.
- Gaumon, S., & Paquette, D. (2012). The father-child activation relationship and internalising disorders at preschool age. *Early Child Development and Care. Special Issues on Mothering and Fathering*.

- Goldberg, S., Blokland, K., & Myhal, N. (2003). Le récit de deux histoires. L'attachement, le tempérament et la régulation des émotions. In G. M. Tarabulsky, S. Larose, D.R. Pederson et G. Moran (Eds.), *Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain* (pp. p. 59-90). Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Goodman, G. S., Taub, E. P., Jones, D. P., England, P., Port, L. K., Rudy, L. & Prado, L. (1992). Testifying in criminal court: Emotional effects on child sexual assault victims. *Monographs of the Society for research in Child Development*, 57(5, 229), v-142.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., & Kindler, H. (2005). Early Care and the roots of attachment and partnership representations: The Bielefeld and Regensburg longitudinal studies. In K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 98-136). New York, NY: Guilford Publications.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H., & Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development*, 11(3), 307-331.
- Guelzow, J. W., Cornett, P. F., & Dougherty, T. M. (2002). Child Sexual Abuse Victims Perception of Paternal Support as a Significant Predictor of Coping Style and Global Self-Worth. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(4), 53-72.
- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr, et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 1* (p. 7-50). Québec : Presses de l'université du Québec.
- Hébert, M., Daigneault, I., Collin-Vézina, D., & Cyr, M. (2007). Factors linked to distress in mothers of children disclosing sexual abuse. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(10), 805-811.

- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(9), 631-636.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V., & Piché C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, *21*, 287-299.
- Heriot, J. (1996). Maternal protectiveness following the disclosure of intrafamilial child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, *11*(2), 181-194.
- Hooper, C. A. (1992). *Mothers surviving child sexual abuse*. New York, NY : Tavistock/Routledge.
- Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect*, *29*(12), 1395-1413.
- Johnson, B. K., & Kenkel, M. B. (1991). Stress, coping, and adjustment in female adolescent incest victims. *Child Abuse & Neglect*, *15*(3), 293-305.
- Kelley, S. J. (1990). Parental stress response to sexual abuse and ritualistic abuse of children in day-care centers. *Nursing Research*, *39*(1), 25-29.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*(1), 164-180.
- Lamb, M. E. (1975). Fathers: Forgotten contributors to child development. *Human Development*, *18*(4), 245-266.
- Lamb, M. E. (1997a). The development of father-infant relationships. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (3rd ed.) (pp. 104-120). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Lamb, M. E. (1997b). Fathers and Child Development: An Introductory Overview and Guide. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (3rd ed.) (pp. 1-18). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.

- Lamb, M. E. (1997c). L'influence du père sur le développement de l'enfant. *Enfance*, 3, 337-349.
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement: An overview. *Marriage & Family Review*, 29(2-3), 23-42.
- Lamb, M. E. (2002). Infant-father attachments and their impact on child development. In C. S. Tamis-LeMonda & N. Cabrera (Eds.), *Handbook of father involvement : Multidisciplinary perspectives* (pp. 93-117). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lamb, M. E., & Lewis, C. (2004). The Development and Significance of Father-Child Relationships in Two-Parent Families. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (4th ed., pp. 272-306). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Lévine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *American Zoologist*, 25, 883-894.
- Laperrière, A. (1997a). La théorisation ancrée (grounded theory) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. In J. Poupart, J-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, A. Pires (Ed.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 309-340). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Laperrière, A. (1997b). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. In J. Poupart, J-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. Pires (Ed.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 365-389). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Le Camus, J. (1995). Le dialogue phasique : Nouvelles perspectives dans l'étude des interactions père-bébé. *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 43(1-2), 53-65.
- Le Camus, J. (2000). *Le vrai rôle du père*. Paris, France : Odile Jacob.
- Le Camus, J. (2005). *Comment être père aujourd'hui?* Paris, France : Odile Jacob.
- Le Camus, J. (2006). Ton père tu découvriras pour de vrai. In P. Ben Soussan (Ed.), *Les dix commandements de la périnatalité* (pp. 13-20), Ramonville Sainte-Agne, France : Érès.

- Le Camus, J., Labrell, F., & Zaouche-Gaudron, C. (1997). *Le rôle du père dans le développement du jeune enfant*. Paris, France : Nathan Université.
- Le Camus, J., & Zaouche-Gaudron, C. (1998). La présence du père auprès du jeune enfant : de l'implication accrue à l'implication congrue. *Psychiatrie de l'enfant*, 41(1), 297-319.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G., & Boutin, G. (1996). *La recherche qualitative. Fondements et pratiques*. Montréal, Québec: Éditions Nouvelles.
- Lewin, L. & Bergin, C., (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment*, 6(4), 365-375.
- Pillot, J. (1991). Soutien des familles dans l'accompagnement. *JALMALV*, 27, 13-26.
- MacDonald, K., & Parke, R. D. (1984). Bridging the gap: Parent-child play interaction and peer interactive competence. *Child Development*, 55, 1265-1277
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom R., & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1095-1109.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1998). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- McLanahan, S., & Teitler, J. (1999). The consequences of father absence. In M. E. Lamb (Ed.), *Parenting and child development in "nontraditional" families* (pp. 83-102). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Morrison, N. C., & Clavenna-Valleroy, J. (1998). Perceptions of maternal support as related to self-concept and self-report of depression in sexually abused female adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(1), 23-40.

- Newberger, C. M., Gremy, I. M., Waternaux, C. M., & Newberger, E.H. (1993). Mothers of sexually abused children: Trauma and repair in longitudinal perspective. *American Journal of Orthopsychiatry* 63(1), 92-102.
- Noël, R. et Cyr, F. (2009). Le père : entre la parole de la mère et la réalité du lien à l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, 52, 535-591
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
- Palkovitz, R. (2002). Involved fathering and child development: Advancing our understanding of good fathering. In C. S. Tamis-LeMonda & N. Cabrera (Eds.), *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives* (pp. 119-140). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 135(1), 17-36.
- Paquette, D. (2004a). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance*, 2, 205-225.
- Paquette, D. (2004b). Theorizing the Father-Child Relationship: Mechanisms and Developmental Outcomes. *Human Development*, 47(4), 193-219.
- Parent-Boursier, C. & Hébert, M. (2010). La perception de la relation père-enfant et l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle. *Canadian journal of Behavioural Science*, 42(3), 168-176.
- Parke, R. D. (1994). Progress, paradigms, and unresolved problems: a commentary of recent advances in our understanding of children's emotions. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40, 157-169.
- Pellegrin, A., & Wagner, W. G. (1990). Child sexual abuse: Factors affecting victims' removal from home. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 53-60.
- Phares, V., & Compas, B. E. (1992). The role of fathers in child and adolescent psychopathology: Make room for daddy. *Psychological Bulletin*, 111(3), 387-412.

- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. In J. Poupart, J-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. Pires (Eds.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal, Canada : Gaëtan Morin éditeur.
- Pleck, J. H. (1997). Paternal involvement: Levels, sources, and consequences. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (3rd ed., pp. 66-103). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Pleck, J. H., & Masciadrelli, B. P. (2004). Paternal Involvement by U.S. Residential Fathers: Levels, Sources, and Consequences. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (4th ed., pp. 222-271). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Pleck, E. H & Pleck, J. H. (1997). Fatherhood ideals in the United States : Historical dimensions. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (3th ed., pp.33-48). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Reuillard, P. (2008). La préoccupation paternelle primaire...du père suffisamment bon. *Le Journal des Psychologues*, 263, 51-54
- Roggman, L. A. (2004). Do fathers just want to have fun? Commentary on theorizing the father-child relationship. *Human Development*, 47(4), 228-236.
- Runyan, D. K., Hunter, W. M., Everson, M. D., De Vos, E., Cross, T., Peeler, N., & Whitcomb, D. (1992). *Maternal support for child victims of sexual abuse: Determinants and implications*. Washington, DC : National Center on Child Abuse and Neglect.
- Saint-Pierre, F., & Viau, M-F. (2010). *L'enfant victime d'agression sexuelle : comprendre et aider*. Montréal : Collections du CHU Sainte-Justine.

- Saunders, B. E., Berliner, L. & Hanson, R. F. (2004). *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment* (Revised Report: April 26, 2004). Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Schreiber, R., & Lyddon, W. J. (1998). Parental bonding and current psychological functioning among childhood sexual abuse survivors. *Journal of Counseling Psychology, 45*, 358-362.
- Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress, Executive Summary*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Shapiro, D. L., & Levendosky, A. A. (1999). Adolescent survivors of childhood sexual abuse: the mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. *Child Abuse & Neglect, 23*(11), 1175-1191.
- Sirles, E. A., & Franke, P. J. (1989). Factors influencing mothers' reactions to intrafamily sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 13*(1), 131-139.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin, 116*(2), 340-362.
- Spaccarelli, S., & Fuchs, C. (1997). Variability in symptom expression among sexually abused girls: Developing multivariate models. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*(1), 24-35.
- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect, 19*(9), 1171-1182.
- Sroufe, L., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context: The Minnesota longitudinal study. In K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-70). New York, NY: Guilford Publications.

- Suess, G., Grossmann, K., & Sroufe, L. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organisation of self. *International Journal of Behavioral Development, 15*(1), 43-65.
- Tardif, M., Fernet, M., Proulx-Boucher, K., & Parent, G. (2005). Des hommes ayant été victimes d'agressions sexuelles pendant l'enfance : la qualification affective du lien agresseur-victime. In M. Tardif (Ed.). *L'Aggression Sexuelle : Coopérer au-delà des frontières, CIFAS 2005*. Textes choisis (pp. 401-433). Montréal, Canada : CIFAS-Institut Philippe-Pinel de Montréal.
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (1997). Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel : conceptualisation, effets et facteurs associés. *Revue Québécoise de psychologie, 18*(3).
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (2003). Facteurs contextuels associés aux symptômes d'adolescentes victimes d'agression sexuelle intrafamiliale. *Child Abuse & Neglect, 27*, 1291-1309.
- Tourigny, M. & Baril, K. (2011). Les agressions sexuelles durant l'enfance. Ampleur et facteurs de risque. Dans M. Hébert, M. Cyr, et M. Tourigny (2011), *L'agression sexuelle envers les enfants : Tome 1*. Québec : Presses de l'université du Québec.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Helie, S., Trocmé, N., Jacob, M., ... Larrivee, M-C. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec* (EIQ). Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piche, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect, 23*(9), 929-945.
- Turcotte, G., Dubeau, D., Bolté, C., & Paquette, D. (2001). Pourquoi certains pères sont-ils plus engagés que d'autres auprès de leur enfant ? Une revue des

- déterminants de l'engagement paternel. *Revue Canadienne de Psychoéducation*, 30(10), 65-93.
- Ullman, S. E. (1999). Social support and recovery from sexual assault: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), 343-358.
- Waterman, J., & Kelly, R. J. (1993). Mediators of effects on children: What enhances optimal functioning and promotes healing? In J. Waterman, R. Kelly, M. Oliveri, & J. McCord (Eds.), *Behind the playground walls, sexual abuse in preschools* (pp. 222-239). New York, NY : Guilford Press.
- Webster, R. E. (2001). Symptoms and long-term outcomes for children who have been sexually assaulted. *Psychology in the Schools*, 38(6), 533-547.
- Wolfe, V. V. (2007). Child sexual abuse. In E.J. Mash & R.A. Barkley (Eds.), *An assessment of childhood disorders* (4e éd. p. 685-748). New-York, NY: Guilford Press.
- Wright, J., Lussier, Y., Sabourin, S., & Perron, A. (1999). L'abus sexuel à l'endroit des enfants. In D. E. Habimana, L. S. Éthier, D. Petot, M. Tousignant (Eds.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, approche intégrative* (pp. 615-639). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Yogman, M. (1985). La présence du père. In G. Delaisi de Parseval & J. Bigeargeal (Eds.), *Objectif bébé. Une nouvelle science : la bébologie* (pp. 140-149). Paris, France : Autrement.
- Zaouche-Gaudron, C., & Le Camus, J. (1996). Analyse des processus de subjectivation au travers de la relation père-nourrisson. *Psychiatrie de l'enfant*, 39(1), 251-296.
- Zimmerman, M. A., Salem, D. A., & Maton, K. I. (1995). Family structure and psychosocial correlates among urban African-American adolescent males. *Child Development*, 66(6), 1598-1613.

## Annexe : Canevas d'entrevue

### 1) Réactions paternelles à la suite au dévoilement de l'agression sexuelle

- Comment vous êtes-vous senti à la suite du dévoilement de l'AS de votre enfant ?
  - *Décrivez-moi les émotions que vous avez ressenties après le dévoilement ?*
  - *Quelles ont été vos pensées et vos préoccupations pendant cette période ?*
  - *Quelles ont été vos actions ?*
  - *Quels ont été vos sentiments, pensées et actions envers l'agresseur ?*
- Avez-vous été confronté à des difficultés? Expliquez-moi les problèmes que vous avez rencontrés (par exemple : familiaux, judiciaires, professionnels etc.).

### 2) Réponses et actions pour aider l'enfant à faire face au traumatisme

- Selon vous, quels sont les besoins de votre enfant par rapport aux événements vécus ?
- De quelles façons tentez-vous de répondre aux besoins de votre enfant?
  - *Par exemple, que faites-vous quand votre enfant est triste ou en colère ? Comment le réconfortez-vous ?*
- Quelles actions avez-vous entrepris ou entreprenez-vous pour aider votre enfant à faire face à l'AS vécue ?
- Éprouvez-vous des difficultés à répondre aux besoins de votre enfant? Si oui, qu'est ce qui vous empêche d'y répondre ?
- Si le père a été victime d'AS dans le passé : pensez-vous que le fait d'avoir été victime d'AS change votre manière de vous impliquer auprès de votre enfant ?

### 3) Perception du rôle du père et relation à l'enfant

- Qu'est-ce qu'un père selon vous ?
- Comment décririez-vous votre rôle de père par rapport à votre enfant ?
  - *Quelle place occupez-vous dans le quotidien de votre enfant ? (par exemple : soin de base, jeux, discipline, activités etc.)*
- Comment décririez-vous votre enfant ?
- Comment décririez-vous votre relation actuelle avec votre enfant ?
- Votre perception de lui a-t-elle changé depuis l'AS? Si oui, comment ?
- Est-ce que l'AS vécue par votre enfant a changé votre manière de vous impliquer auprès de lui ?

### 4) Avez-vous des suggestions pour venir en aide aux pères d'enfant victime d'agression sexuelle ?